

Bibliothèque numérique

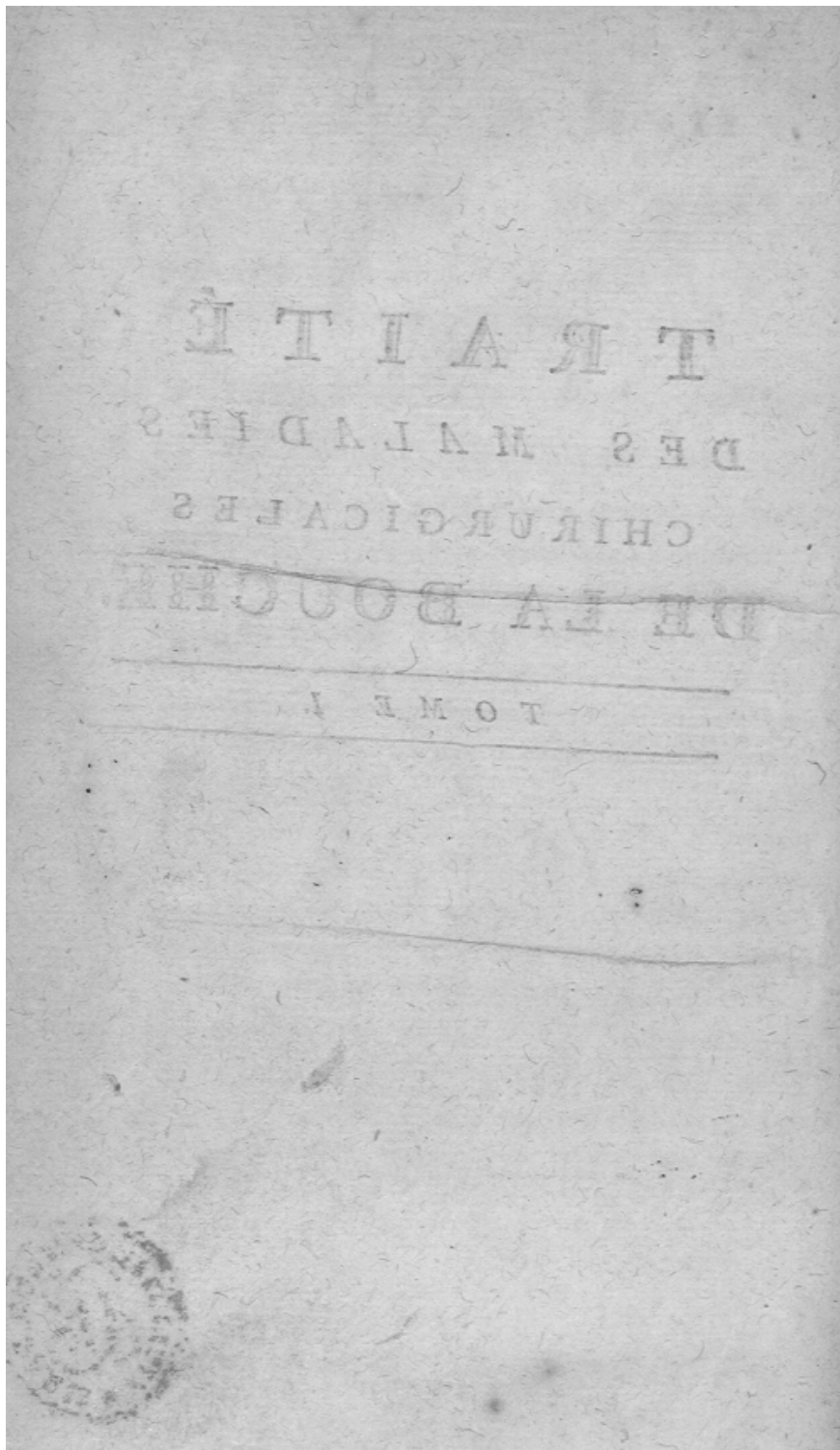
medic@

**Jourdain, Anselme Louis Bernard
Bréchillet. Traité des maladies et des
opérations réellement chirurgicales
de la bouche, tome 1**

Paris : Valleyre, 1778.

TRAITÉ
DES MALADIES
CHIRURGICALES
DE LA BOUCHE.

TOME I.



TRAITÉ
DES MALADIES
ET DES OPÉRATIONS
RÉELLEMENT CHIRURGICALES
DE LA BOUCHE,

ET DES PARTIES QUI Y CORRESPONDENT;
Suivi de Notes, d'Observations & de Consul-
tations intéressantes, tant anciennes que
modernes.

PAR M. JOURDAIN, Dentiste, reçu au
Collège de Chirurgie.

Ufus, etas, tempus aliquid apportat novi,
Ut quæ te modò scire credas, nescias.

MANGET, Biblioth. Chirurg. Tom. II. Liv. VI. p. 176.

TOME I.

31312

A PARIS,

Chez VALLEYRE l'aîné, Imprimeur-Libraire,
rue de la vieille Bouclerie, à l'Arbre
de Jessé.

M. DCC. LXXVIII.

Avec Approbation & Privilège du Roi.



TRAITÉ
DES MALADIES
ET DES OPÉRATIONS
RÉELLEMENT CHIRURGICALES
DE LA BOUCHE,

ET DES PARTIES QUI Y CORRESPONDENT:
Savoir des Notes, des Observations & des Con-
jectures importantes, tant anciennes que
modernes.

PAR M. JOURDAIN, Dentiste, &c.
Collège de Chirurgie.

Monsieur, vous venez de recevoir ce livre, & vous
sçavez que j'ai eu l'honneur de vous l'offrir.
Monsieur, votre dévoué, &c. &c. &c.

TOME I.

31312

A PARIS,

Chez VALENTIN, Imprimeur-Libraire,
rue de la vieille Bouclerie, à Paris,
de la Halle.

M. D. C. C. X. V. I. I.

Paris, le 15 Mars 1717.



DISCOURS
PRÉLIMINAIRE.



Les vraies Maladies Chirurgicales de la Bouche considérées par leurs causes, leur nature, leurs espèces différentes, leurs progrès, les parties qu'elles compromettent, l'âge du sujet qui en peut être attaqué, & encore par rapport aux opérations & aux traitemens qu'elles exigent, ne font pas une des moindres parties de l'Art de guérir. Outre des connoissances générales, elles en demandent encore de particulieres & de spéciales: autrement tout Praticien routinier exposeroit les malades soit à des opérations dangereuses, soit à des traitemens ou trop longs, ou infructueux, quelquefois même préjudiciables. On ne guériroit point le malade; on ne feroit qu'accroître la somme de ses maux.

Ces maladies compromettent assez souvent les yeux, le nez, la voûte du Palais, son voile, la luette & les amygdales, principalement à la mâchoire supérieure dont elles détruisent essentiellement les parties osseuses. Les maladies de la mâchoire inférieure peuvent intéresser directement ou consécutivement les gencives, la lan-

gue & ce qui leur appartient ; en un mot, les maladies de l'une ou de l'autre de ces parties étendent souvent leurs progrès jusqu'aux oreilles, aux joues, au col, &c. On a même vû ces progrès occasionner la perte de la vue, celle de l'ouïe, de l'odorat, de la dégustation, de la déglutition, de la prononciation, & même plusieurs malades y succomber. Si ces différens accidens ont eu lieu le plus souvent par la cause & les effets de ces maladies, il faut aussi convenir que ces mêmes effets ne se sont développés quelquefois avec autant d'aisance & de rapidité que parce qu'on n'a pas toujours suffisamment apprécié la vraie cause que l'on avoit à combattre ; & encore parce qu'habitué à une certaine routine d'opérer & de panser, on s'est laissé aveugler par quelques succès que le hazard aura favorisés.

Les différentes parties qui sont le siège des maladies dont il s'agit actuellement, offrent souvent les plus grandes difficultés au Chirurgien même le plus instruit, soit dans ses opérations & dans les suites qui en sont inséparables, soit dans ses pansemens, & dans les médicamens dont l'emploi est limité par rapport à leur nature & à leurs effets. Les principes généraux que l'on a donnés, soit pour opérer & traiter les Maladies Chirurgicales des autres parties du corps, ne paroissent donc pas également & indistincte-

ment applicables à celles de la bouche : par exemple, la difficulté d'arrêter certaines hémorragies, faute de pouvoir obtenir une compression réelle, effective & suffisamment permanente ; la crainte où l'on doit être que de certains corrosifs ne se détrempe par la salive, qu'ils passent dans l'œsophage & de-là dans l'estomac, &c ; la position des parties mêmes sur lesquelles il faut opérer ; en un mot, la difficulté de contenir un appareil & le peu d'effet des médicamens que la salive, les autres fluides & les alimens alterent, sont autant d'obstacles à surmonter dans le traitement des Maladies Chirurgicales de la bouche, & que l'on ne rencontre pas également dans celles des autres parties du corps : si l'on ajoute encore à ce qui a été dit, la nature, la structure des os qui composent l'une & l'autre mâchoire, par rapport aux différens degrés d'ossifications conformément à l'âge du sujet & aux parties qu'on ne doit point intéresser ; il n'y a point d'homme impartial qui ne convienne qu'avec une très-grande connoissance des principes généraux, on ne soit encore dans le cas d'errer dans les opérations & les traitemens des Maladies Chirurgicales de la bouche, à moins qu'on ne se soit spécialement appliqué à cette seule branche de la Chirurgie. Ainsi, quand bien même des es-

DISCOURS

prits trop prévenus d'un titre acheté & payé, qui semble leur donner une certaine prérogative sur le tout, sans qu'ils ayent rien fait pour le connoître bien à fond, soutiendroient le contraire, l'expérience journaliere appelleroit sans cesse de leurs décisions. L'obstination à soutenir leurs paradoxes, dévoileroit plutôt l'amour-propre & un intérêt personnel, qu'un attachement réel aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité.

On m'objectera certainement (& j'en conviens qu'en général la Chirurgie n'a pas perdu de vue les Maladies que j'entreprends de traiter aujourd'hui. Mais pour donner une force suffisante à cette objection, il est essentiel d'examiner, si l'on peut citer un seul ouvrage dans lequel on trouve une marche suivie & complete des symptômes, des causes efficientes & accessoires de ces maladies; en un mot, des différentes opérations & des traitemens analogues aux circonstances. A cet égard je ne crains point d'être démenti par qui que ce soit; à moins qu'on ne veuille faire passer pour telles quelques Observations éparées que l'on trouve répandues çà & là dans une multitude d'Auteurs; Observations dont on n'a pas même sçu profiter, & qui, présentées comme elles le sont, ne seroient pas encore capables de remplir l'objet désiré. Je ne crois pas non plus qu'on veuille caractériser de

PRÉLIMINAIRE. ▼

Traité complet, des Differtations pour ainsi dire polémiques & isolées, que divers Rédacteurs se sont appropriées à faux. La plupart même ont tellement altéré & déguisé les faits, qu'à moins de confronter le texte avec l'original, il est très-aisé d'être la dupe de sa bonne foi.

Dégagé de tout préjugé ; désirant ardemment les progrès de l'Art ; persuadé même que la marche, quoiqu'irrégulière, que je viens d'examiner, a pû jeter un crépuscule favorable sur cette partie de la Chirurgie que j'ai embrassée, j'avoue qu'il y a encore bien loin de cette foible lueur à ce beau jour qui peut conduire sûrement dans la route des connoissances réelles. C'est aussi ce travail de longue haleine, le même qu'on a paru négliger, que j'ai osé entreprendre. Puissent mes foibles efforts être plus utiles aux progrès de l'Art de guérir & au bonheur de l'humanité, qu'à ma gloire personnelle !

Si les différens Traités de Chirurgie, même les plus complets ; si des Observations isolées & quelques Mémoires particuliers, n'offrent pas ce qu'on devoit en attendre par rapport à l'objet dont il s'agit, les ouvrages des Chirugiens-Dentistes sont encore moins lumineux. Quelques-uns de ces derniers peuvent bien faire mention, comme en passant, de quelques

faits peu importans, soit dans le fond, soit dans la forme; mais aucun de ces Auteurs n'a examiné ni traité complètement, en général, ou en particulier, ce qui peut avoir un rapport direct, essentiel & effectif, avec ce que l'on doit regarder comme de vraies Maladies Chirurgicales de la bouche, & les opérations qui y conviennent, ainsi que leurs traitemens. Le *Chirurgien - Dentiste*, par feu M. Fauchard, qui, sans contredit, mérite les plus grands éloges, & qui a formé tant de Copistes souvent infidèles, & les recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste, ne sont, à les bien considérer, qu'un original & une copie frappante & très-bien rendue de la mécanique de l'Art du Dentiste. On y apperçoit quelquefois les lueurs d'une Chirurgie superficielle, & qui, restreinte dans certaines bornes, peut avoir mérité à son Auteur primitif une certaine réputation. Mais ces Ouvrages si utiles dans un sens, ne peuvent pas être envisagés dans un autre comme des guides certains pour arriver au but des connoissances réelles & indispensables qu'exigent les opérations & les traitemens variés des vraies Maladies Chirurgicales de la bouche. Je n'avance rien ici dont tout homme impartial & réfléchi ne puisse se convaincre par lui-même.

Tout bien considéré, cette branche de la

Chirurgie est donc susceptible d'un travail & d'une étude suivie. Elle exige, de plus, des réflexions sérieuses d'où doivent naître des conséquences justes, mais qu'on ne peut tirer que d'une expérience suivie, & encore de la lecture des ouvrages & des faits que nous ont laissés des hommes célèbres, dans le nombre desquels on ne peut refuser la primauté aux Anciens, même ceux de l'Antiquité la plus reculée. La simplicité de leur langage est le plus souvent l'expression de la vérité la plus pure. Des Modernes fournissent aussi quelques lumières utiles à l'objet dont il s'agit; il y a même lieu de croire que ces derniers auroient pu en procurer de plus favorables, s'ils eussent travaillé avec plus de réflexions & d'assiduité, & si (peut-être) pour satisfaire leur amour-propre, ils n'eussent pas trop souvent préféré le charme d'un style fleuri à l'utilité de la chose même, qu'ils ont quelquefois perdu de vue.

Une autre Observation non moins essentielle, est qu'il ne faut pas toujours concentrer ses recherches parmi les Ouvrages qui ont du rapport avec la matière que l'on traite; sur-tout lorsqu'aucun Auteur ne s'en est occupé directement. Ce qui en paroît quelquefois très-éloigné, s'en rapproche souvent beaucoup; & à l'aide de la réflexion & d'une étude particulière, il est pos-

sible de faire une juste application d'un principe à un autre: ce qui semble prouver que la chaîne des révolutions de l'œconomie animale, est immense; qu'il faut d'abord en bien saisir le premier chaînon, les parcourir tous insensiblement jusqu'au dernier, sans en perdre un seul; autrement il est impossible de se retrouver. Mais, comme cet examen ne doit point être superficiel, on sent la nécessité qu'il y a que cette même chaîne soit divisée en plusieurs parties & confiées chacune à des hommes capables de remplir la tâche qu'ils s'imposeront, pour que de leurs Observations & de leur travail particulier, il résulte un ensemble & un accord parfait de connoissances. « Il » seroit à souhaiter, dit le Chancelier Bacon, » qu'il y eût une correspondance établie entre » les meilleurs Artistes de chaque classe. L'as- » semblage de ces divers rayons jetteroit un jour » lumineux sur le globe des Arts. O l'aimable » conspiration, si l'intérêt & la jalousie ne l'affoi- » blissoient pas »!

Des Sociétés, que des Monarques bienfaisans honorent de leur protection, sembleroient devoir remplir, & l'intention des Monarques & les vues de notre célèbre Philosophe: mais, pour répondre à ces vues si justes & si désirables, il faudroit que ces Sociétés seussent s'attacher réellement & indistinctement tous ceux des diffé-

rentes branches du tout , dans lesquels ils reconnoitroient une ardeur & un zèle non interrompu à perfectionner chacun en particulier le travail qu'ils embrasseroient. Toute connoissance qui intéresse la vie des hommes , est toujours précieuse , de quelque part qu'elle vienne ; & pour mieux assurer cette espèce de concours d'émulation , il faudroit qu'aucun Membre de ces Corps ou Sociétés ne pût allier à un premier titre qui lui donne le droit d'exercer telle ou telle partie & même le tout s'il le juge à propos , un autre titre au moins aussi honorable , & qui ne devoit être déferé qu'au mérite réel , dont les preuves consisteroient essentiellement dans un travail suivi. Quant aux indolens , ils seroient simplement spectateurs ou auditeurs bénévoles , au risque d'encourir des peines réelles , s'ils osoient se parer d'un titre qu'ils n'auroient point acquis par des travaux utiles & suivis. Ainsi les honneurs seroient accordés au zèle & à l'émulation ; & ce seroit alors que toutes les différentes branches des Arts , marcheroient d'un pas rapide vers les connoissances utiles. La Chirurgie de la Bouche laisse encore un champ assez vaste aux recherches des Savans pour mériter des égards.

Cet organe (la bouche) & ses parties intégrantes , sont , comme on le fait , assez souvent la boussole du Médecin & celle du Chirurgien atten-

tif. Beaucoup de vices intérieurs, soit par leur transport ou par métastase, se caractérisent sur cette partie. Le vice vénérien, le scorbutique, nombre de fièvres malignes & putrides, en fournissent des preuves, & y causent des dommages réels. On n'ignore pas même que certaines maladies de la Bouche, sont souvent les signes précurseurs de différentes affections des liqueurs & qu'on n'étoit pas avant dans le cas de soupçonner. L'équivoque en pareil cas peut faire mener aux malades une vie triste & languissante, & même la leur trancher complètement, si les opérations & le reste du traitement ne sont point analogues aux circonstances. Quelques exemples consignés dans l'ouvrage actuel, démontreront la force de cette vérité.

Ce qui vient d'être exposé jusqu'à présent, semble établir sans réplique que les vraies Maladies Chirurgicales de la Bouche, ne seront bien connues & ne marcheront de pair avec quelques autres branches de la Chirurgie qui ont été mieux cultivées, qu'autant qu'on partira d'un principe certain pour interpréter ou aider la Nature; principe que le Chancelier Bacon a exposé de la façon la plus claire.

« L'homme (dit cet Ecrivain estimable) ne
» peut interpréter ou aider la Nature qu'autant
» qu'il la connoitra par des Observations sur les

» faits. Il n'y a que deux moyens de la saisir : le
 » premier consiste à puiser les axiomes dans
 » l'expérience, & le second à étendre l'expérience
 » par les axiomes. L'entendement doit s'établir
 » le Juge ; les sens lui servir de témoins ; & les
 » faits, de preuves. Mais un Observateur doit
 » toujours être en garde contre l'impression du
 » premier objet, de peur d'être dupe de sa sur-
 » prise. Il faut que les faits se multiplient sous
 » ses yeux avant que de s'y arrêter ». Je crois
 pouvoir ajouter qu'il est également essentiel qu'il
 réunisse aux faits qui lui sont personnels, ceux
 des Auteurs qui l'ont précédés & qui ont travaillé
 sur le même objet, pour faire du tout une juste
 comparaison dont il puisse tirer des conséquences
 & des principes solides.

Mais cette marche si sage ne paroît pas être
 celle que l'on a suivie pour l'objet que je traite
 actuellement, sur-tout à en juger par le plus
 grand nombre des Observations & des différens
 Mémoires que l'on a présentés à cet égard
 depuis quelques années. L'homme le moins clair-
 voyant s'en appercevra facilement pour peu
 qu'il veuille lire avec quelque attention ces diffé-
 rentes productions. Ce qui a dépendu peut-être
 de ce que ceux qui ont entrepris de traiter ces
 différentes matieres, n'ayant ni une théorie ni

une pratique assez consommée de cette branche de la Chirurgie; ou bien de ce que n'ayant vu de ces sortes de maladies que lorsqu'elles étoient si complètement caractérisées qu'il étoit impossible de les méconnoître, ces Ecrivains n'ont pas été à même d'en indiquer les premiers symptômes, & de donner, à cet égard, des connoissances & des moyens d'en arrêter les progrès dès leur naissance. On peut ajouter à cela le trop de confiance dans leurs propres lumières, celles qu'ils ont puisées peut-être dans quelques matériaux qu'on leur aura remis; en un mot, la crainte d'un travail pénible dans lequel des recherches suivies les auroient nécessairement entraînés. Cependant celui qui écrit pour instruire doit le faire autant qu'il est possible de manière que ceux qui le lisent ne flottent point dans une incertitude dangereuse, & qu'ils ne s'attachent avec roideur à des principes abusifs & trompeurs. Le seul moyen d'éviter ces inconvéniens consiste à être assez juste pour sçavoir se renfermer chacun dans sa sphère & à ne traiter que des objets avec lesquels on se fera familiarisé par une théorie approfondie, & une suite d'expériences suffisamment répétées; en un mot, quand à force de tems & de soins, employés uniquement à ce seul objet, on aura

acquis une chaîne de connoissances qu'il sera toujours possible d'étendre encore davantage, en travaillant sur de nouveaux frais.

Ce que je dis des avantages qu'on peut retirer d'une étude suivie & réelle de chaque branche de la Chirurgie en particulier, n'est point un paradoxe. L'homme, dit M. Hume, est un être raisonnable : la science est sa nourriture & son aliment propre ; mais les bornes de son entendement sont si étroites qu'il ne peut espérer que peu de satisfaction, soit de l'étendue, soit de la certitude des connoissances qu'il peut acquérir. Ainsi en considérant l'homme dans son vrai sens, il est aisé de s'appercevoir qu'il n'a point une aptitude universelle ; que ses perceptions sont même très-bornées, lorsqu'il veut porter ses regards sur ce grand tout qui constitue le systême de la Nature. Il peut bien en avoir quelques connoissances obscures ou superficielles ; mais il lui est impossible d'en avoir même d'à-peu-près parfaites, à moins qu'il ne s'attache spécialement à un seul objet. Ce grand tout semble devoir être à la vérité l'étude particulière de la Médecine & de la Chirurgie, deux sciences que l'on doit regarder comme les seules ressources de l'humanité souffrante, malade & déclinante ; mais ce même tout doit aussi se subdiviser encore en une multitude d'autres,

qui demandent chacun une application suivie & particuliere pour les connoître à fond, & en tirer un parti avantageux. Un seul de ces points est plus que suffisant pour remplir l'espace de la vie d'un homme. Il y a lieu de croire que ces réflexions sont nées & qu'on en a senti tout le poids avant moi. En effet, des hommes célèbres, quoique réputés universels dans leur Art aux yeux du monde presqu'entier, se sont fait un devoir de convenir qu'ils étoient plus profonds dans de certaines parties que dans d'autres. Tel est le caractère du vrai Sçavant : la modestie doit être son appanage. C'est vraisemblablement à cette qualité si louable que l'on est redevable de ces Traités particuliers & si bien faits d'Anatomie, de Principes, de Supurations, d'Accouchemens, de Maladies des os, de celles des yeux, &c. Mais quand ces mêmes hommes ont entrepris d'étendre plus loin leurs Observations, un Connoisseur a du y appercevoir moins d'expériences sur un objet que sur l'autre. On a même du y découvrir l'embarras des Auteurs & la nécessité où ils ont été plus d'une fois de recourir à des systêmes ou à des hypothéses, pour se tirer d'affaire, & ne pas laisser un vuide trop frappant : ou bien encore de ne fournir que des connoissances superficielles, sur tel ou tel objet : connoissances souvent plus nuisibles qu'u-

riles, en ce qu'elles servent d'égide à de certaines gens, pour se faire regarder comme très-profonds, tandis que dans le fait ils ne sont couverts que d'une écorce aussi imposante que trompeuse.

Ces défauts que l'on peut appercevoir dans les ouvrages de ceux qui ont voulu traiter ensemble toutes les branches de la Chirurgie, sont encore bien plus sensibles dans ce qu'ils ont dit des Maladies Chirurgicales de la bouche, des opérations & des traitemens qui y conviennent le mieux.

Adonné dès l'âge le plus tendre à l'étude de la Chirurgie complete, j'ai joui pendant plusieurs années du précieux avantage de voir pratiquer & professer en grand cet Art utile par un de nos plus grands Maîtres; par un homme que ses talens rendent si justement célèbre, & son zele bienfaisant si digne de la confiance & de l'estime du Public. * Mais, je l'avoue, cette foule

* Ceux qui connoissent le caractère & la droiture du cœur de ce Grand Maître de l'Art, lui rendront la justice de n'avoir conduit aucune menées sourdes pour mériter l'attention & les marques de bienveillance dont le Roi vient de l'honorer. Ce sont des lauriers acquis par plus de trente années de travail. Quelle perspective flatteuse pour son digne Successeur, dont on conçoit avec raison les plus grandes espérances!

d'objets qu'embrasse la Chirurgie, m'effraya : je pressentis toutes les difficultés que j'aurois à surmonter si j'essayois d'en approfondir la totalité. J'ai senti ma foiblesse, ou, si on l'aime mieux, je me suis défié de l'étendue de mes perceptions; en un mot, je n'ai pas cru devoir perdre de vue l'importance des obligations que je contracterois insensiblement avec mes Concitoyens : ainsi d'après des réflexions sérieuses & les conseils de quelques personnes sages & éclairées, j'ai cru devoir me fixer à une seule branche de l'Art de guérir, (celle des Maladies Chirurgicales de la Bouche,) & à la cultiver avec plus de soins & d'assiduité qu'en ne me paroïssoit l'avoir fait jusqu'alors.

Ce que je lisois, ce que je voyois ou entendois, excitoit autant mon admiration qu'il augmentoit ma curiosité. Mais tout cela ne répondoit point suffisamment au plan d'étude que je m'étois formé. Malgré l'éloquence & la profondeur des lumières de ceux qui m'instruisoient, je n'y découvris pas toujours cette liaison, cette suite de connoissances que je désirois trouver sur les Maladies Chirurgicales de la Bouche, les opérations & les traitemens variés qu'elles exigent : beaucoup de généralités, mais rien d'effectif à cet égard. L'ordre qu'on observoit, même dans les Démonstrations publiques, me confirmoit de plus en plus qu'il falloit que chaque
homme

homme se renfermât dans sa sphère, pour tirer un parti avantageux de ses connoissances. En effet, je m'apperçus que chaque Démonstrateur n'avoit spécialement en vue qu'un seul objet : aussi l'exposoit-il d'une manière lumineuse ; mais l'objet qui m'intéressoit le plus, étoit toujours trop légèrement traité, pour répondre à mes vues.

Dans cette perplexité, je ne vis d'autre parti à prendre que celui de m'attacher à une lecture réfléchie des Ouvrages des Anciens. L'immensité de leurs travaux & les faits qui leur sont personnels, me convainquirent de l'injustice de ceux qui pour cacher leur indolence ne cessent de divulguer qu'un homme qui pratique beaucoup n'a pas le tems d'écrire. Cependant ceux qui lisent attentivement les Ouvrages émanés d'une longue pratique, doivent sentir la différence qu'il y a entre les principes tirés des faits même & ceux qui n'ont pour base qu'une théorie dépourvue de pratique. D'ailleurs, si l'on veut parcourir les différens âges des tems, on y verra que dans tous, des hommes célèbres & des Praticiens très-occupés ont trouvé des momens pour rassembler leurs réflexions & les publier. La multiplicité des faits consignés dans les ouvrages de nos premiers Maîtres, me fit appercevoir une autre erreur de la part de ceux qui

prétendent qu'on peut faire des livres avec des livres ; comme s'il n'étoit question pour cela que de copier servilement tout ce que l'on rencontre sous sa main ; en un mot, de n'être qu'un prolix Gazetteur. Il est certain qu'un homme ne peut pas se flatter de fournir de son propre fonds tout ce qui peut former un Ouvrage élémentaire. Soit qu'il profite des lumières de ceux qui l'ont précédés, & qu'il se les approprie directement, ce qui est un vol manifeste, soit qu'il y ait recours pour s'éclairer & se conduire ; ce qui est très permis, il doit encore faire un choix des Auteurs qu'ils consulte ; examiner ce qu'ils ont dit, y réfléchir, distinguer le vrai d'avec le faux, ne pas se laisser séduire par la première impression des objets : en un mot, éviter de renouveler & de perpétuer des erreurs. Il doit, au contraire, s'attacher à les combattre & à les détruire d'une manière claire, solide & qui n'ait pour but que la vérité & le plus grand bien de l'objet qu'il traite. Tel est l'usage que l'on doit faire des livres auxquels on peut avoir recours pour s'aider dans son travail. Ce n'est plus ici la manœuvre d'un plagiaire, mais le travail d'un examinateur scrupuleux & rigide, qui ne veut ni tromper ceux pour qui il écrit, ni être trompé lui-même. Quand un Ecrivain s'imposera cette loi, il y aura certainement beau-

coup d'ouvrages dont il se méfiera, d'autres qu'il rejettera complètement; & enfin, il ne s'arrêtera qu'au nombre de ceux qui lui sembleront propres à éclaircir ses doutes, à donner de la force à ses opinions & à établir d'une manière solide les fondemens de l'édifice qu'il se propose d'élever. Que l'on juge d'après cela s'il est toujours aussi facile qu'on le pense, de faire des livres avec des livres!

Telle a été la marche de la plupart des Anciens de l'antiquité même la plus reculée, & celle de quelques Modernes. Plusieurs d'entr'eux présentent des Praticiens très-occupés, & néanmoins des Ecrivains infatigables; des Observateurs fides & réfléchis; des Censeurs rigides, mais sans passions; des hommes entreprenans, mais sans témérité: en un mot, aussi justes dans leurs conséquences, que dans leurs pronostics. Tels sont les hommes que j'ai pris pour guides dans mon *Traité des Maladies Chirurgicales de la Bouche* que j'ose offrir aujourd'hui; & si la diffusion & la longueur des formules sont les seuls défauts que l'on puisse reprocher quelquefois aux hommes qui méritent encore aujourd'hui notre estime & notre attention, ne seroit-on pas mieux fondé à reprocher à la plupart des Modernes leur légèreté & le peu d'intérêt qu'ils mettent souvent dans leurs écrits? D'ailleurs, pour ne point

condamner injustement les Anciens, il faut avoir égard au tems même où ils ont publié leurs productions. Peut-être aussi n'ont-ils été quelquefois si scrupuleux, ou si l'on veut, minutieux & même diffus en apparence, que parce qu'ils ont été assez heureux de prévoir qu'à mesure que l'homme s'occupoit davantage de son intérêt personnel, de son élévation & de ses plaisirs, il seroit moins sérieusement attaché aux obligations réelles de son état : ainsi, on ne peut s'empêcher de sentir les obligations que l'on a aux Anciens dans tous les sens. Examinons, d'ailleurs, à égalité de tems, les progrès des connoissances que nous ont laissés les Anciens avec celles que l'on a acquises depuis. On peut en avoir perfectionné beaucoup; mais on en découvre peu de nouvelles, & peut-être en a-t-on oublié d'autres très-utiles; telles sont en particulier celles qui ont pour objets les Maladies Chirurgicales de la Bouche. Dans tout ce que l'on a voulu dire de nouveau sur la généralité de l'Art, il a toujours fallu recourir aux premières sources, soit qu'on ait cherché à les déguiser, soit qu'on en ait fait un aveu sincère & public. Ces mêmes sources dont on affecte souvent de s'éloigner, répandent encore aujourd'hui leur bienfaisance dans ces maisons où la nature indigente & souffrante, a besoin d'une main habile qui détruise efficacement ces

germes de l'altération, de la perte de la vie de tant de Citoyens plus utiles souvent à un Etat que l'indolente opulence. Suffisamment convaincu des avantages que je pouvois retirer des Ouvrages des Anciens, je ne m'occupai plus qu'à en extraire ce qui pouvoit m'être utile & à abandonner ce qui étoit indifférent à mon objet. Ce partage ainsi fait & au moyen d'une traduction pure & simple, mais fidelle, pour ne rien perdre du sens de mes Auteurs, j'ai cru devoir mettre en parallèle leurs différens sentimens & y joindre mes réflexions. Quelques consultations intéressantes, qui font, ainsi que des observations bien rédigées, des tableaux frappans & expressifs des différentes altérations de l'économie animale, eu égard aux époques de la vie & aux deux sexes, m'ont paru mériter quelque attention, & trouver place dans cet Ouvrage. Mais ces premières richesses n'étoient encore à mon gré qu'un monceau de matériaux qui exigeoient de ma part une distribution convenable. Enfin des lumières & des observations puisées dans les Ecrits de quelques Modernes, des Mémoires, des Notes particulières, qui m'ont été communiqués par des hommes du plus rare mérite, ainsi que des extraits de quelques Collections d'Académies célèbres, contribuèrent à enrichir mon fonds: mais tout cela, comme on

en peut juger, n'étoit encore qu'une collection informe, & je me trouvois alors dans l'embarras des richesses; j'éprouvois d'ailleurs celui d'en faire un juste emploi. Heureusement, des hommes de la plus haute réputation, tant en Médecine qu'en Chirurgie, auxquels je fis part de mon projet, voulurent bien m'aider de leurs conseils. L'amitié dont ils m'honorent m'a fait trouver en eux des Juges scrupuleux qui ont plutôt consulté l'intérêt public, qu'ils ne se sont attachés à flatter mon amour-propre. Ma déférence étoit telle pour leurs avis, que s'ils m'eussent donné celui d'abandonner plusieurs années de travail, j'y aurois souscrit: mais je le répète, loin de m'en détourner, ils mirent en usage tous les moyens les plus propres à m'encourager dans une entreprise aussi laborieuse: enfin ils m'ont fait sentir la nécessité qu'il y avoit de tirer les Maladies Chirurgicales de la Bouche de l'espèce de cahos dont elles étoient encore enveloppées; & que quand même je ne serois pas assez heureux de porter à sa dernière perfection cette branche de la Chirurgie, les gens honnêtes & qui préfèrent le bien de l'humanité à tous autres motifs, me feroient certainement gré de mes efforts.

L'objet dont il s'agit actuellement m'ayant offert un travail beaucoup plus étendu qu'on ne se l'étoit peut-être figuré, & que je ne le présu-

mois d'abord, je me suis vu forcé, pour ne pas manquer mon plan, de diviser cet Ouvrage en deux Volumes. Le premier a pour objet tout ce qui peut avoir du rapport avec la mâchoire supérieure & les parties qui y correspondent plus essentiellement. Dans le second Volume, je m'occupe des maladies de la mâchoire inférieure & de celles des parties qui y répondent ou qui ont quelque connexion avec elle.

Malgré l'immensité des matières contenues dans l'Ouvrage que j'offre aujourd'hui, j'espère qu'on s'apercevra que j'ai évité avec soin les détails inutiles ; que les observations que j'ai rapportées devenoient nécessaires, tant pour confirmer les principes que j'ai établis d'après les Auteurs que j'ai consultés, & ma propre expérience, que pour faire revivre des faits perdus par le laps du tems & qu'il étoit du plus grand intérêt de lier ensemble, tant pour assurer la marche de l'Art de guérir dans des cas, pour ainsi dire, inconnus actuellement, que pour présenter un tableau suivi de ces différentes maladies ; tableau dans lequel on pût, d'un seul coup d'œil, les reconnoître, les apprécier & en porter un jugement sain, sans être obligé, pour y parvenir, de les chercher à la hâte dans une multitude d'Auteurs dont quelques-uns n'en ont parlé que comme par hasard, & d'autres trop succinctement pour

qu'on puisse s'en faire une règle. Néanmoins, ceux qui voudront faire de nouvelles recherches, ne manqueront pas encore de matière; mais j'ai évité les redites.

L'os maxillaire est le plus considérable de la mâchoire supérieure envisagée dans sa véritable étendue. Cet os diffère de quelques autres, en ce qu'il offre à chacune de ses parties latérales externes une protubérance qui semble être une espèce de boursoufflement formé de l'élevation de la lame la plus externe de cet os, & qui paroît alors distante de sa propre substance, quoiqu'elle y tienne par toute sa circonférence. De la distance qu'il y a de la lame de ce même os avec sa propre substance, résulte de chaque côté une cavité que l'on nomme Sinus maxillaire, & qui est sujette à cette multitude de maladies que l'on trouvera exposées dans le premier Volume de cet Ouvrage.

Pour bien faire connoître la structure des cavités dont il s'agit, j'ai cru devoir en donner dans le Chapitre premier une idée générale, & les examiner depuis le fœtus à terme jusqu'à la puberté : en un mot, faire observer leur gradation, leur augmentation en épaisseur externe & leur diminution intérieure, eu égard aux différents âges. Je parle également dans ce Chapitre de l'étendue des Sinus dont il s'agit, de leur

vraie position, des dents qui y répondent plus directement, de leurs ouvertures du côté des fosses nasales, des vaisseaux en général qui s'y distribuent; des parties qui revêtent leur intérieur, de leurs usages, & des moyens les plus sensibles dont la Nature se sert pour les débarrasser d'un fluide mucilagineux & muqueux dont la quantité proportionnée sert à lubrifier leurs membranes propres, à leur conserver leur souplesse, & les fonctions des glandes qui les recouvrent. Enfin j'ai joint à tous ces détails les résultats de différentes Observations Anatomiques, faites sur le sujet même, & qui servent, d'une part, à confirmer les jeux de la Nature, qu'on ne reconnoit quelquefois qu'après la mort des malades, mais que j'ai cru devoir exposer pour que par la suite on puisse en tirer des inductions utiles pour la Pratique.

J'ai déjà fait appercevoir que les maladies des Sinus maxillaires avoient été trop négligées pendant très-long-tems; c'est-à-dire, qu'on s'étoit contenté de plusieurs Observations éparées dans différens Auteurs, sans chercher à les approfondir, ni même à en faire une espèce d'ensemble qui pût fixer d'une manière sûre & invariable le traitement de ces maladies. Ces raisons m'ont déterminé à examiner l'époque à laquelle la Chirurgie a semblé vouloir s'en occuper sérieuse-

ment. C'est en traitant de cet objet dans le Chapitre deuxième, que je rappelle aux Lecteurs les Ouvrages qui ont paru, & qui sont parvenus à ma connoissance depuis cette époque jusqu'à ce jour. J'ai cru qu'il m'étoit permis d'examiner ces mêmes Ouvrages, & d'en dire mon sentiment sans acception des personnes. Tout homme qui écrit pour être utile à ses Concitoyens, doit avoir pour premier but l'impartialité. Une lâche complaisance devient un crime : & d'ailleurs, quand la vérité & les progrès d'un Art aussi utile que l'est la Chirurgie, sont les seuls motifs qui animent, il n'y a que ceux qui sont au-dessous même de la critique, qui puissent s'en offenser ; sur-tout quand on n'a pas pour base la passion, la jalousie, &c. & que l'on ne discute l'analyse des faits que par les faits même qui jettent un nouveau jour sur l'objet que l'on examine. Ce qui semble prouver l'incertitude des connoissances réelles & particulières sur les maladies des Sinus maxillaires, est cette variété de noms sous lesquels on a voulu les caractériser. J'examine dans le Chapitre trois ces différens noms, avec ce qui se passe dans les maladies pour lesquelles on a cru devoir les employer. En un mot, je les remets chacun dans leur vraie classe, persuadé que c'est le seul moyen de détruire toute équivoque, & d'accorder entre eux les Auteurs.

Le Chapitre quatre est divisé en deux Sections. La première a pour objet les causes, les symptômes, les signes caractéristiques des différentes maladies des Sinus maxillaires : ce qui donne encore de nouveaux éclaircissements sur leurs dénominations les plus convenables.

Dans la seconde, je m'occupe de ce qu'on doit entendre par l'inflammation en général, & sous quel point de vue on doit l'envisager d'abord ; soit qu'elle soit interne ou externe, & quelle qu'en soit la cause. L'inflammation, comme je le fais voir, n'est point une maladie réelle & complètement caractérisée ; mais un symptôme prédisposant à une vraie maladie dont le caractère se développera plus ou moins promptement. Les moyens de traiter l'inflammation n'avoient pas besoin d'être exposés de nouveau puisqu'ils sont connus ; aussi ne m'en suis-je occupé que succinctement. Mais comme ce premier état dispositif à une maladie réelle, doit d'abord fixer l'attention du Chirurgien, & faire naître en lui les idées les plus favorables pour telle ou telle opération, si elle doit avoir lieu, j'ai cru que c'étoit là le moment de parler des différens moyens proposés par les Auteurs pour le traitement de la plupart des maladies des Sinus maxillaires.

Si l'on examine avec attention les différentes

opinions qui ont eu lieu à cet égard, on ne peut s'empêcher d'y observer combien cette partie de la Chirurgie est encore incertaine, & les principes peu conformes à ce que la nature même de la maladie & l'expérience journalière ne cessent d'offrir. Des Auteurs prétendent qu'après l'extraction des dents qui sont la cause de la maladie, il faut abandonner le reste à la Nature. Il en est qui se déclarent pour les destructions outrées; & ceux-ci ont fait des profélites qui se font même gloire d'aller à cet égard encore plus loin que leurs Maîtres. Enfin une seule façon d'opérer & de traiter ces maladies, dans presque tous les cas indistinctement, a eu des Partisans. Il est aisé de s'appercevoir par cette légère esquisse que cette variété dans les procédés ne peut dépendre, 1^o. que de ce qu'on s'est peut-être trop chargé l'esprit d'idées systématiques; 2^o. de ce que sur la foi d'autrui on a adopté des moyens, dont ceux qui les ont transmis n'ont pas assez apprécié la valeur; enfin de ce qu'on a porté l'inattention jusqu'à méconnoître un reste d'organisation de l'os dans certains cas; & par une suite nécessaire, d'avoir confondu les dépôts réellement purulens, avec ceux qui ne contiennent & ne fournissent à l'Opérateur, lors de l'ouverture de la tumeur par l'Art ou autrement, qu'un fluide lymphatique, pour ainsi dire sem-

blable à celui qu'on retire par la ponction sur les hydropiques. Tels sont les objets que j'ai cru devoir traiter dans le Chapitre cinq, & faire observer en même tems par des faits confirmatifs, que chaque espèce de maladie a un caractère particulier qui doit faire varier le traitement.

L'irritation & la douleur sont des signes inséparables des maladies inflammatoires. Ces premiers symptômes sont, pour les Sinus maxillaires, comme pour les autres parties, une indication de telle ou telle maladie. Ces mêmes symptômes varient, tant en progrès qu'en caractères & en effets consécutifs, eu égard aux causes qui y donnent lieu & aux soins qu'on y apporte d'abord. Après m'être suffisamment occupé de ces objets dans le Chapitre six, j'en confirme le traitement par des Observations & par des moyens dont les principaux m'appartiennent directement.

Le terme de rétention du mucus pour caractériser la plûpart des maladies des Sinus maxillaires, m'a paru trop généralement adopté. En admettant cependant la possibilité de cette maladie dans certains cas, j'ai cru devoir indiquer les signes essentiels qui la caractérisent. Pour y remédier, lorsqu'elle n'est pas compliquée de quelque autre accident, je fournis des preuves irrévocables de la sûreté d'une nouvelle Méthode, dont on a d'abord voulu me contester l'in-

vention ; mais la vérité a enfin forcé l'Envie à me la rendre. Cette Méthode mérite certainement la préférence sur les moyens qu'on employoit auparavant faute d'avoir bien connu cette maladie. On peut à cet égard consulter le Chapitre sept.

Certains conduits particuliers sont sujets à se rétrécir, & d'autres parties à s'obstruer ; ce qui consécutivement donne lieu à des accidens dont on n'est pas toujours à tems de se rendre maître. Ce point de Pratique n'avoit point été suivi. Je fais voir dans le Chapitre huit que les ouvertures naturelles des Sinus maxillaires du côté des fosses nasales, ne sont point exemptes des inconvéniens dont il vient d'être parlé. J'établis, d'après les faits même, que dans ce cas, il est possible de rendre à ces ouvertures leur intégrité parfaite.

Le Chapitre neuf a pour objet les dépôts lymphatiques des Sinus maxillaires ; je fais observer la différence qu'il y a entre les symptômes & les effets de cette maladie, & ceux des dépôts réellement purulens ; & c'est d'après un examen attentif dans la différence de la matière de ces deux genres de dépôts, que j'ai cru pouvoir nommer hydropisie des Sinus maxillaires, les dépôts qui ne fournissent qu'une matière ichoreuse & lymphatique. Ces réflexions me conduisent nécessai-

rement à examiner si les moyens que l'on a proposés pour le traitement de cette espèce de maladie que l'on n'a pas considérée avec assez d'attention, sont réellement admissibles. Je prouve par les faits les plus notoires & absolument exempts de toute suspicion, que les Observations que l'on a présentées jusqu'à présent pour le traitement des dépôts essentiellement lymphatiques des Sinus maxillaires, n'ont pas été suffisamment appréciées, & qu'il auroit été mieux de n'en point parler du tout que d'en faire un dogme dont la propagation peut plutôt tourner à la honte de l'Art qu'à sa gloire, & devenir dangereux dans des mains imprudentes. Il ne faut pas perdre de vue que dans les maladies dont il s'agit, l'os n'est simplement que distendu & ramolli. On a cru devoir nommer écartement cette simple distension : je fais à cet égard & dans le même Chapitre quelques réflexions que je soumets au jugement des Lecteurs.

Beaucoup de maladies de la mâchoire supérieure peuvent avoisiner les Sinus maxillaires sans les compromettre ; des opérations inutiles qu'on a risquées en attaquant personnellement ces Sinus, lorsqu'on auroit dû l'éviter, m'ont fait examiner dans le Chapitre dix la différence qu'il y a entre les supurations dépendantes effectivement des Sinus maxillaires, & celles qui ne viennent

ou ne sont fournies que par le tissu maxillaire & alvéolaire. Les Observations que je fournis à cet égard démontrent la vérité des principes que j'établis sur ce point de Pratique.

Les dépôts des Sinus maxillaires sont susceptibles d'occasionner extérieurement des fistules. De même des fistules externes, sans que les Sinus y aient la moindre part, peuvent se propager & s'étendre jusqu'à ces derniers. Le Chapitre onze fournira des exemples de ces complications, avec les moyens les plus assurés d'y remédier.

Quoique les Sinus maxillaires paroissent au premier coup-d'œil à l'abri des coups, des chocs & des impulsions extérieures, néanmoins ces cavités peuvent être exposées, soit directement, soit consécutivement, aux effets & aux suites de ces différentes causes. Le Chapitre douze contient un détail très-étendu de ces différens objets, confirmés par des Observations aussi nouvelles qu'intéressantes.

Les suites de quelques Epulies sont exposées dans le Chapitre treize.

Les Sinus maxillaires peuvent être attaqués de polypes proprement dits & de vrais fongus : j'établis dans les Chapitres quatorze & quinze, la différence qu'il y a entre ces deux espèces de tumeurs : j'expose, d'après les meilleurs Auteurs, le jugement que l'on doit en porter, d'après leurs caractères

caractères ; & je confirme par un nombre suffisant d'Observations , quels sont les moyens les plus convenables de traiter ces sortes de maladies.

Dans le Chapitre seize je m'occupe des Cancers & des Carcinomes des Sinus maxillaires ; je fais quelques réflexions sur ce vice encore inconnu. Je m'attache à indiquer les moyens propres à ne point compromettre le Chirurgien réfléchi ; & je fournis sur cela plusieurs Observations qui pourront le guider sur le pronostic qu'il doit tirer de ces sortes de maladies.

Le Chapitre dix-sept , dans lequel il s'agit des Exostoses de la mâchoire supérieure , fournit un exemple rare & singulier de cette maladie.

Les progrès des fistules lacrymales , des affections particulières de certaines dents , de quelques maladies de l'œil même ; enfin la répercussion ou la métastase de quelques vices particuliers , peuvent attaquer les Sinus maxillaires directement ou consécutivement. Ces différens objets sont discutés dans le Chapitre dix-huit , & j'y joins des faits de Pratique qui augmentent de plus en plus les connoissances nécessaires au traitement des maladies des Sinus maxillaires , sur lesquelles j'ose espérer qu'on trouvera que je me suis étendu d'une manière suffisante. Rien n'empêche toutefois ceux qui travailleront après moi de multiplier les connoissances

sur cette partie de l'Art de guérir : elle laisse encore vraisemblablement un champ vaste aux découvertes de ceux qui voudront y mettre le tems & y réfléchir plus sérieusement qu'il est démontré qu'on ne l'a fait jusqu'à présent.

Le Chapitre dix-neuf est destiné aux tumeurs skirrheuses de la mâchoire supérieure ; mais qui ne compromettent en aucune façon les Sinus maxillaires. On trouvera sur cela différentes Observations qui indiqueront la méthode la plus assurée de détruire ces sortes de tumeurs , & la prudence qu'elles exigent pour ne pas les rendre malignes, & alors très-souvent incurables.

Les Ecrivains de l'Antiquité même la plus reculée, des Praticiens très-éclairés & de nos jours, ont reconnu qu'il pouvoit se former des abcès & des fistules dans les os mêmes ; soit que les derniers ayent eu recours aux premiers pour étayer leurs dogmes, comme il le paroît par la comparaison que l'on peut faire de ce que les uns & les autres ont écrit sur cette matiere, soit qu'une vérité renaisse quelquefois d'elle-même sous la main de quiconque la cherche attentivement, il résulte de cette unité la démonstration la plus vraie que la chose est également possible pour les os maxillaires. Le Chapitre vingt fournit des exemples de fistules & d'abcès appartenant essentiellement au tissu maxillaire ; soit que ces abcès avoissent les Sinus maxillaires, ou qu'ils s'en

éloignent. Leur position & leur trajet méritent des égards que je n'ai pas perdu de vue par rapport au traitement.

Le palais est formé par une des apophyses de l'os maxillaire supérieur. C'est à raison de la partie à laquelle elle contribue le plus, que cette apophyse a reçu le nom de palatine. Le Chapitre vingt & un, par lequel je commence l'exposition des maladies de cette partie, est divisé en quatre Sections. La première a pour objet l'examen des différens vices que l'on doit regarder comme les causes essentielles des affections dont il s'agit. Dans la seconde, j'établis les moyens de reconnoître chacun de ces vices en particulier, & de ne pas les confondre. Je fais appercevoir dans la troisième la nécessité d'apprécier ces mêmes vices; & dans la quatrième j'expose les effets des vices conformément à leur caractère & à leur essence. D'après ces préliminaires, que j'ai cru nécessaires pour détruire nombre de préjugés qui ont donné lieu le plus souvent à des traitemens au moins aussi défagréables qu'ils ont été peu fructueux, & quelquefois très-nuisibles aux malades, j'employe le Chapitre vingt-deux à tout ce qui concerne la carie, & je divise ce Chapitre en cinq Sections particulières. La première traite des signes qui indiquent la carie, avec les sentimens des Auteurs qui en ont parlé;

J'y fais voir que les Anciens étoient de justes appréciateurs, & je les lave par leurs exposés mêmes, d'un reproche que quelques Modernes leur ont fait mal-à-propos. Les signes extérieurs ne sont pas toujours suffisans pour assurer qu'il y a carie ou que l'os est intact. Pour éclaircir ces doutes dans de certains cas, il faut que le Chirurgien s'assure de la vérité même des faits par une opération qui est de son ressort, mais qui demande des précautions, tant par rapport à la situation de la partie que l'os occupe, que eu égard aux parties qui l'entourent; & encore relativement à la nature même de l'os, à sa conformation, aux différentes inégalités, sinus & conduits qui lui sont propres. Enfin dans cette seconde Section, je crois pouvoir faire sentir la nécessité de ne pas perdre de vue l'âge du sujet dont les os sont attaqués de carie. Ces détails, comme on en peut juger, m'amènent insensiblement au traitement des différentes caries. Les moyens que je propose sont tirés des observations tant anciennes que modernes des hommes les plus célèbres, & de celles qu'une suite d'expériences m'a confirmé comme les plus assurés. Dans la quatrième Section, je m'occupe tant des callosités du palais que des différentes opérations Chirurgicales dont cette voute est susceptible. La manière la plus convenable & la plus certaine de panser les plaies du palais, fournit la

matiere de la cinquième Section. A la suite de ces différentes Sections sont placées vingt-six Observations sur les maladies avec carie du palais, & qui ont pour principes l'un des vices dont j'ai parlé précédemment. Je détaille aussi quelques hémorragies du palais; & pour y remédier, j'ai cru devoir proposer une machine à laquelle j'ai fait des corrections & procuré de nouveaux avantages, & que l'on trouvera décrite à la fin de ce volume. J'en propose de plus une autre pour arrêter les hémorragies des amygdales après leur excision complète dans de certains cas. Je termine ce Chapitre par quelques remarques sur les ouvertures du palais & les becs-de-lièvre venant de naissance.

Le Chapitre vingt-trois est un exposé de quelques maladies Chirurgicales du voile du palais, de la luette, du gosier ou arriere-bouche. Ce Chapitre est divisé en quatre Sections : les ulcères de la gorge sont le sujet de la première. Les abcès, celui de la seconde : les skirrhes, les cancers & les carcinomes de la gorge sont traités dans la troisième ; & dans la quatrième je m'occupe des maladies de la luette & de celles du voile du palais. Ces Sections sont suivies de plusieurs Observations intéressantes. Enfin j'ai cru devoir terminer ce 1^{er} Volume par dix-huit Observations qui par la singularité de leur caractère & la variété

de leurs accidens , ne pouvoient pas faire corps avec les matières contenues dans ce Volume.

Après m'être ainsi occupé de la plus grande partie des maladies de la mâchoire supérieure & de quelques autres des parties qui y correspondent & qui sont spécialement du ressort de la branche de la Chirurgie que j'exerce, j'ai cru devoir suivre le même plan pour les maladies de la mâchoire inférieure & pour celles des parties qui l'avoisinent. Ce second Volume des Maladies Chirurgicales de la Bouche, est divisé en dix-sept Chapitres, coupés par autant de Sections que les matières qui sont contenues dans les Chapitres m'ont paru l'exiger. Pour jeter plus de jour sur ces différens objets, & pour qu'on ne tombât pas dans l'inconvénient de traiter les maladies dont il s'agit actuellement comme celles qui ont fourni la matière du premier Volume, j'ai cru qu'il étoit nécessaire de comparer d'abord les unes & les autres maladies, & de faire sentir la différence que chacune exige dans le traitement, tant à raison de la structure des parties, que par rapport à celles qui les environnent, & au plus ou au moins de facilité que ces parties présentent pour l'écoulement des matières qu'elles fournissent dans certains cas; & encore pour les avantages & les inconvéniens qu'elles offrent au Chirurgien, soit dans ses opérations, soit dans les secours pharmaceutiques. D'après ces com-

paraissions analytiques, je divise le premier Chapitre en trois Sections. La première est consacrée aux abcès, la seconde aux ulcères, & la troisième aux fistules. Dans tous les cas j'établis des faits confirmatifs de la pratique que j'expose.

On distingue les tumeurs en inflammatoires, en indolentes, en dures & en molles. J'en fais mention dans le Chapitre second; & les quatre Sections qui en forment l'ensemble, servent à classer ces différentes tumeurs, à en fournir des preuves & les traitemens convenables.

La plupart de ces tumeurs, lorsqu'elles arguent essentiellement un vice des liqueurs, ou qu'elles ont été négligées, sont susceptibles d'attaquer l'os maxillaire, & d'y produire des maladies qui lui appartiennent directement, telles que la carie, la nécrose, l'exostose & le spinaventosa. On trouvera des détails & des observations intéressantes sur ces différens objets dans le Chapitre trois.

En parlant, dans le Chapitre quatre, des plaies & des fractures de la mâchoire inférieure, je n'ai pas cru devoir embrasser toutes les espèces de fractures en général; je n'ai pas même fait mention des luxations; ces objets ne sont pas de mon ressort. Je m'en suis tenu à ce qui me concerne directement; mais je n'ai pas perdu de vue plusieurs observations intéressantes que le vrai

Chirurgien-Dentiste & les Personnes de l'Art en général ne doivent point ignorer.

Le Chapitre cinq, consacré aux maladies des lèvres, a pour objet les ulcères, les tumeurs particulières dont elles peuvent être attaquées. Ces maladies appartiennent à la première & à la seconde Section. Dans la troisième & dernière de ce Chapitre, je parle des Hydatides des lèvres; maladies sur lesquelles quelques Auteurs ont gardé le silence; que d'autres ont confondues avec des tumeurs d'une espèce différente; & que quelques-uns enfin n'ont exposées que comme des maladies propres aux paupières, faute d'avoir consulté & fait revivre à cet égard une Dissertation très-instructive & très-lumineuse qui appartient à Bidloo. Aux observations de l'Auteur, j'en ajoute quelques-unes que l'on ne trouvera pas moins utiles.

En parcourant ainsi ce qui appartient jusqu'à un certain point à la mâchoire inférieure, j'ai cru devoir exposer dans le Chapitre six les maladies des joues, quoiqu'elles aient une égale correspondance avec la mâchoire supérieure: mais dans cette alternative d'en parler soit à l'Article de la mâchoire supérieure, soit à celui de l'inférieure, & cherchant à éviter des répétitions, je me suis décidé pour la dernière distribution.

Ce Chapitre est divisé en cinq Sections particulières, qui ont pour objet, 1^o. les abcès,

2°. les ulcères, 3°. les fistules, 4°. les tumeurs particulieres, 5°. les tumeurs cancéreuses des joues. Les détails dans lesquels je suis entré sans m'être trop étendu, & les observations que j'y ai jointes, m'ont paru jetter un jour suffisant pour bien apprécier ces différentes maladies.

En parlant des fistules des joues, j'ai cru devoir faire une différence entre ces premières & celles des conduits salivaires, dont j'ai cru aussi devoir former le Chapitre sept, & dans lequel je donne une analyse des moyens proposés par les meilleurs Auteurs, auxquels j'ai soin de renvoyer pour avoir de plus grands éclaircissémens dans le besoin. Enfin je confirme par différentes observations les succès de quelques nouveaux moyens pour obtenir la consolidation de ces espèces de fistules, qui sont quelquefois l'écueil de l'Art, ou qui le rendent au moins très-épineux dans certaines occurrences.

Presque tous les Dentistes, proprement dits, qui ont écrit sur leur Art, ont fait mention de quelques maladies des gencives. Mon intention n'a pas été de me parer de leurs travaux. Si j'ai profité des lumières qu'on y trouve quelquefois, on s'appercvra aisément que mon plan & ma distribution sont tout-à-fait différens. Je donne d'abord dans le Chapitre huit, destiné aux maladies des gencives, une idée générale des causes de ces maladies. Tel est l'objet de la pre-

miere Section. De-là je passe aux parulies ou abcès des gencives, à leurs fistules, & j'en fais le sujet de la seconde & de la troisième Section. Dans la quatrième, je parle des abcès de l'intérieur des dents mêmes, & de leurs suites par rapport aux gencives. Dans la classe des excressances des gencives, sont compris l'épulis, les sarcomes, & les fungosités des gencives; ce qui occupe les Sections cinq, six & sept; & dans la huitième & dernière de ce Chapitre; je fais mention du skirrhe & du cancer des gencives.

Des maladies générales des gencives, je passe à celles que l'on peut regarder comme particulières. J'en ai formé le Chapitre neuf. On y trouvera des détails sur l'erosion & la gangrene scorbutique des gencives. Je fais voir que cette seconde maladie étoit très-bien connue des Anciens, puisqu'elle leur a fourni des observations intéressantes, & dans d'autres circonstances des Dissertations lumineuses qui prouvent à tout homme impartial qu'ils ont vu & traité cette maladie sur les enfans du plus bas âge jusqu'à, pour ainsi dire, la puberté, quoiqu'on ait osé avancer qu'ils ne l'avoient vu qu'à ce dernier âge. La vérité que l'on doit à la mémoire des grands hommes, m'a forcé d'entrer à cet égard dans une discussion & dans des preuves que je ne pouvois me dispenser d'exposer. Je fais part des observations qui m'ont paru nécessaires pour

perfectionner ce point chirurgical, & j'en expose d'autres que la Pratique m'a fournies. La Section trois est consacrée à la supuration conjointe des alvéoles & des gencives. Cette maladie a toujours été & est encore la mere nourriciere de la charlatanerie, parce qu'on craint de l'envisager sous son véritable aspect. J'entre, à cet égard, dans des détails qu'on ne trouvera dans aucun ouvrage, excepté dans ce que j'en ai déjà écrit relativement à quelques circonstances; mais d'une maniere moins étendue qu'aujourd'hui. On y verra que la conduite que je propose n'est ni vague ni illusoire; & que je la consacre en partie à la Médecine pour en détruire la vraie source, tandis que par un accord bien étendu, le Chirurgien fera localement ce qui sera de son ressort. Les Charlatans pourront crier de ce que je cherche ainsi à diminuer leur domaine: mais pour leur plaire il ne m'est pas possible d'être le complice de leurs impostures. La Section quatre fournira des idées & des exemples d'hémorragies particulieres des gencives.

Le Chapitre dix a pour objet les maladies de la langue. J'y donne d'abord une idée générale de ces maladies. Je divise ensuite ce Chapitre en huit Sections, dont les deux premières contiennent les plaies & les blessures de la langue; les difformités, les dépressions & les différens gonflemens de cette partie, quelles qu'en soient les

causes. La privation de la langue en naissant, fa-
perte plus ou moins considérable par accident,
& ce qui peut en résulter pour la prononciation,
remplissent l'objet de la troisième Section. La
quatrième fait mention des abcès & des tumeurs
simples ou bénignes. Le méliceris est exposé dans
la cinquième. Les tumeurs skirrheuses occupent
la sixième; & les Sections sept & huit embrassent
les ulcères cancéreux & carcinomateux de la lan-
gue ainsi que les fungus auxquels elle est expo-
sée. Outre les différentes Observations que je
fournis sur tous ces objets, on y trouvera des
Dissertations intéressantes qu'on avoit laissées
dans l'oubli; ou du moins sur lesquelles on avoit
mal-à-propos gardé le silence.

Le Chapitre onze est destiné à éclaircir les
idées des Auteurs sur la cause, la nature & le
vrai caractère des aphthes. J'y ai fait entrer une
Dissertation de Ketelaer, que j'ai cru devoir ren-
dre en François, parce qu'elle m'a paru être ce
qu'il y avoit de mieux fait sur ce genre de maladie.
J'ai conservé dans cette Traduction les observa-
tions de l'Auteur, & je les ai appuyées de quelques
autres qui ne peuvent servir qu'à établir d'une
manière certaine le traitement le plus convena-
ble de cette espèce de maladie, qui devient quel-
quefois épidémique, & qui, dans ce cas, atta-
que également les enfans & les adultes. La ra-
melle ou grenouillette forment le Chapitre dou-

ze : les principes qu'il contient sont confirmés par un nombre suffisant d'observations.

J'expose dans le Chapitre treize les maladies du filet. La Section première indique la manière la plus convenable de couper ce frein de la langue ; les cas où l'on doit éviter cette opération, & les précautions qu'elle demande, si l'on ne veut pas qu'elle soit suivie de ces accidens dont je rapporte des exemples. Les fungus, les skirrhes & les fistules du filet sont exposés dans la seconde Section.

Des corps étrangers peuvent s'introduire ou se former dans différentes parties du corps : la langue n'en n'est pas exempte, comme je le démontre dans le Chapitre quatorze. Il survient des hémorragies par le nez, les yeux, les oreilles, &c ; la langue en produit aussi quelquefois. Les moyens de remédier à ces dernières sont assez difficiles & souvent infructueux, tant par la difficulté de contenir la langue, d'y établir une compression solide & permanente, que par la gêne qu'éprouvent les malades avec l'appareil ordinaire, & l'impossibilité où ils sont de pouvoir respirer, ou même d'avaler au moins quelques liquides qui puissent les soutenir. Pour remédier à une partie de ces inconvéniens, on a recours aux stiptiques & au cautère actuel. Ces moyens peuvent avoir du succès dans quelques hémorragies légères ; mais ils deviennent, le plus sou-

vent, infructueux dans celles qui sont d'une certaine conséquence, soit parce que la salive détrempe les premiers & en altère les vertus, soit que cette même cause détache trop promptement l'escarre formée par le cautère aétuel : enfin, les mouvemens continuels de la langue, joints à ce qui vient d'être exposé, contribuent également à ce qu'on ne puisse arrêter aussi facilement les hémorragies graves de la langue que celles des autres parties. Ces inconvéniens ont été pressentis avant moi. On est même convenu que certaines inventions qu'on croyoit propres à arrêter avec succès les hémorragies dont il s'agit, n'étoient rien moins que capables de remplir cet objet; mais on en est resté là, & l'on s'est contenté de présenter quelques hémorragies arrêtées par les moyens que j'ai exposés plus haut. On a en effet réussi, parce que les circonstances n'étoient pas graves; comme il est aisé de s'en convaincre par la lecture même des exemples que l'on fournit.

Pour terminer cette question avec quelque'avantage, j'ai cru pouvoir proposer une machine dont on trouvera la description à la fin de ce Volume, planche troisième. Son application sur le vivant, (mais sans hémorragie à la vérité) a paru contenir la langue complètement, favoriser sa compression tant en dessus qu'en dessous. Elle sera également utile pour les ranines : avec ces secours, le malade peut respirer, avaler & même

dormir. Mais malgré la perfection que j'ai cherché à donner à cette nouvelle machine, je ne doute point qu'elle ne soit susceptible de quelques réformes, & c'est pour obtenir des éclaircissements, des conseils & rendre ma découverte encore plus utile, que j'en fais part. J'ose espérer que ceux qui voudront bien m'aider de leurs lumières à cette occasion, le feront avec cette urbanité qui caractérise l'homme vrai & sans passion; que les objections seront solides; en un mot, qu'on discutera les faits par les faits mêmes; autrement je m'étudierai à connoître, par les secours de Censeurs plus intelligens, & par mes propres réflexions, les défauts qu'il peut y avoir dans cette nouvelle invention: je les corrigerai, & l'on ne fera plus surpris alors de mon silence.

Les hémorragies dont il s'agit forment la matière du quinzième Chapitre. Le seizième a pour objet les hémorragies procurées tant par l'extraction des dents, que sans dents ôtées. J'y expose les moyens d'y remédier sûrement, en ne s'écartant point de ce que j'établis dans les Observations qui y ont trait. Le dix-septième & dernier Chapitre fait mention de la sortie des dents tant dans les enfans que dans les adultes. On doit s'apercevoir qu'en parlant des derniers, je n'ai eu en vue que les dents de sagesse dont les accidens dans leur sortie n'ont pas été suivis d'assez près.

Tel est le plan de l'Ouvrage que j'ose présen

ter au Public. J'attends tout de l'indulgence de mes Lecteurs, & sur-tout de celle des Personnes de l'Art. On trouvera peut-être que je n'ai pas encore assez perfectionné cette branche de la Chirurgie, & qu'elle est susceptible de plus d'étendue & de réflexions. Néanmoins si l'on veut considérer la multiplicité des objets que j'avois à traiter, on voudra bien convenir que ce que j'ai exposé peut guider sûrement ceux qui désireront acquérir quelques connoissances utiles & travailler avec encore plus de fruit. Je verrai avec plaisir tout ce qu'on pourra m'objecter d'utile, de clair, de vrai, de bien exposé & qui pourra augmenter les progrès de cette partie de l'Art de guérir. Quant à ces discussions polémiques dans lesquelles la plûpart de leurs Auteurs n'ont en vue que d'afficher & de faire connoître leur nom, de quelque façon que ce puisse être, sans prendre aucun intérêt à la chose, & sans chercher à produire quelques découvertes réellement utiles, je préviens que je garderai à leur égard le plus profond silence : c'est un éclair qui passe & que les gens sages se gardent bien de fixer dans la crainte d'obscurcir leur raison. Ce feu disparoît de lui-même aussi-tôt qu'il luit & ne laisse aucune trace de son existence éphémère.

Fin du Discours Préliminaire.

TRAITÉ



TRAITÉ
DES MALADIES
DE LA BOUCHE,
ET des Parties qui y correspondent.

CHAPITRE PREMIER.

*Idees générales de la structure des Sinus
Maxillaires.*



Es Sinus maxillaires, nommés aussi antres d'hygmore, sont des cavités creusées de chaque côté de la mâchoire supérieure sous l'orbite, dans l'apophise orbitaire de l'os maxillaire, & qui s'étendent jusques vers la suture de l'os de la pomette, vers la fente sphéno-maxillaire, vers le trou orbitaire inférieur, & en bas, vers les alvéoles. Elles ont une & quelquefois plusieurs ouvertures qui existent dans le nez entre le cornet supérieur & l'inférieur, &

A

positivement sous la voute du premier. Elles sont situées plus ou moins postérieurement. Les ouvertures dont il vient d'être parlé, varient autant par leur forme & leur diamètre, que par leur nombre. Quelquefois chaque Sinus n'en a qu'une, & d'autres fois un des Sinus en a deux.

Quelques personnes ont pensé qu'on pouvoit sonder les Sinus maxillaires, comme le canal nazal; mais, en considérant la situation & la position différente de ces deux ouvertures, on se convaincra que la façon de sonder les Sinus maxillaires n'est point du tout celle de pratiquer cette opération sur le canal nazal. L'ouverture des Sinus maxillaires, placée comme je l'ai dit, va de haut en bas; au lieu que celle du canal nazal, placée sous la voute du cornet inférieur, se porte de bas en haut. De plus, les Sinus maxillaires dans l'état naturel, ne peuvent être sondés que par une seule voie, (leur ouverture dans le nez;) au lieu que le canal nazal peut l'être par son orifice sous le cornet inférieur (a) & par les points lacrymaux. Palfin est, à mon gré, celui des Anatomistes qui a mieux fait appercevoir ces différences dans son *Ostéologie*, planche 1. volume in-12. édition de 1731. On peut encore lire avec fruit ce qu'il dit de ces différentes ouvertures page 368 & suivantes du même volume.

Les cavités des Sinus maxillaires ne sont pas égales par-tout: elles ont plus d'étendue supérieurement, & elles sont aussi plus applaties: cette dernière position paroît contribuer à mieux soutenir le globe de l'œil dans l'orbite, dont le plancher inférieur (qui est la voute supé-

(a) Cette Méthode est celle de M. la Forêt.

rière des Sinus maxillaires,) étant un peu concave du côté de l'orbite, se prête mieux à la forme sphérique de l'œil même. On observe, de plus, que lorsque ce plancher est ou soulevé, ou abaissé par les effets consécutifs de quelques maladies des Sinus maxillaires, l'œil en suit ordinairement les différens dérangemens.

Les antres d'hygmore sont très-contournés lorsqu'ils gagnent l'arcade alvéolaire. Ils sont très-évasés extérieurement, & y forment une protubérance assez considérable, d'une forme à peu près sphérique & dont le tissu est très-mince, particulièrement dans le centre : ce qui les a fait regarder avec raison comme un os soufflé. (a)

Les Sinus maxillaires s'étendent quelquefois jusqu'à la seconde petite molaire, & rarement plus loin.

Si quelques observations font mention de dents canines enfoncées dans les Sinus maxillaires, ou de supuration de ces cavités qui ont pris leur cours par les alvéoles des dents en question, il paroît probable que cela a dépendu de la rupture ou de la destruction des cloisons mitoyennes de ces Sinus avec les dents canines.

A mesure que les Sinus maxillaires gagnent en devant, ils semblent remonter & diminuer de diamètre ; au point que ce qui en existe à la seconde petite molaire, n'est plus souvent qu'une espèce de gouttière beaucoup plus élevée que le fond, dont la partie la plus spacieuse répond chez l'adulte à la molaire de sagesse.

Cette disposition est cause que si c'est la seconde

(a) M. Bordenave. Mercure de France, année 1730. M. Bertin dans son Ostéologie, Tome II.

petite molaire qui donne lieu à quelques maladies des Sinus maxillaires, le pus n'ayant pas une pente assez directe, on est quelquefois forcé, eu égard aux circonstances, d'y suppléer par d'autres moyens que l'extraction de la dent malade & la perforation de son plancher alvéolaire.

Les dents qui répondent plus particulièrement aux Sinus maxillaires, sont les grosses molaires. La seconde plus que la première; & la troisième, ou celle de sagesse, plus que la seconde. On observe encore que si quelques racines de la première ou de la seconde grosse molaire pénètrent dans les Sinus maxillaires, c'est ordinairement celle qui regarde la voute palatine; parce qu'en effet elle est assez souvent plus longue que les autres, & même encore arguée dans un sens qui en dirige du côté des Sinus l'extrémité la plus pointue. Quant aux molaires de sagesse, elles ne pénètrent réellement les Sinus maxillaires que lorsque leurs racines représentent une espèce de pyramide fort allongée. Si ces dents ont plusieurs racines, elles sont ordinairement courtes & presque comme ramassées sur elles-mêmes. Enfin les petites molaires, & sur-tout la seconde, ne pénètrent dans le Sinus que lorsqu'elles sont à une seule racine d'une certaine étendue, ou bien que cette même racine se jette & se courbe du côté de la première grosse molaire. Lorsque les dents de cette classe ont plusieurs racines, alors, eu égard à leur peu d'extension, elles ne pénètrent pas dans les Sinus maxillaires: d'ailleurs il y a sur cela tant de variétés, qu'il n'est pas possible de les exposer toutes. Tel est cependant ce qui s'observe le plus ordinairement chez l'adulte. Examinons le tems où se développent ces Sinus chez les enfans.

Un Auteur moderne a avancé, Tome XXXI. p. 64 du Journal de Médecine, ce qui suit : » Les Sinus maxillaires n'existent pas même dans le fœtus à terme. » J'avoue que cet exposé m'a d'autant plus frappé, que j'étois déjà plus que convaincu par moi-même du contraire ; mais mon intention n'étant pas d'être complètement cru, & persuadé que la présomption entraîne quelquefois au-delà des bornes de l'évidence, je rapporte ce que M. Portal, Médecin, &c. dit à ce sujet dans son Ostéogénie, tome I. article V. » Les Sinus de la face sont si petits dans un enfant de neuf mois, (ce qui dit un enfant à terme,) qu'on peut à peine les appercevoir, si on en excepte les Sinus maxillaires qui sont assez grands pour contenir une petite fève (a) ». Cette autorité ne sera peut-être pas suffisante pour convaincre l'Auteur moderne. En effet il n'y a rien qu'on veuille si fort persuader que ce qu'on a vû à la hâte, & quelquefois point du tout : il arrive même assez souvent qu'on embrasse des erreurs sans réflexion & comme par instinct, parce qu'elles ont beaucoup d'affinité avec l'imagination.

Si l'on examine ensuite la situation des Sinus maxillaires dans la tendre enfance, & jusqu'à l'âge de sept à huit ans, la disposition tant des premiers rudimens des dents que celles que doivent avoir les dents de lait, on sera porté à croire que la plupart des maladies des cavités dont il est question, dépendent plus souvent d'un vice interne, tels que le scorbutique, le vénérien, le scrophu-

(a) Ce diamètre varie : j'ai vu de ces Sinus qui ne pouvoient contenir qu'un moyen pois ; mais le vrai est qu'ils existent dans le fœtus à terme.

leux, &c. (a) que du mauvais état des dents même. Les coups, les chûtes peuvent affecter ces jeunes Sinus. J'ai exposé précédemment quelques-unes des dispositions que doivent avoir les racines de certaines dents pour pénétrer dans les Sinus maxillaires. Il n'en est pas de même des molaires de lait (b). Les couronnes de ces dents sont à peine formées & hors des alvéoles, que les couronnes des dents qui doivent les remplacer se développent, se précipitent pour ainsi dire du côté des bords alvéolaires, en comprimant & affaissant la substance intermédiaire qui sépare la dent de lait d'avec la dent de remplacement. Cet effet insensible à nos yeux dans les premiers tems, se communique aux racines des molaires de lait, les écarte de côté & d'autre en les forçant de s'arquer & de se courber, de maniere à embrasser pour ainsi dire les couronnes des dents de remplacement. Ce changement de disposition qu'éprouvent les racines des dents de lait, diminue d'autant de leur extension du côté des Sinus maxillaires, & fait qu'elles ne pénètrent pas ces cavités, comme peuvent le faire les racines des dents des adultes, & desquelles j'ai parlé ci-devant.

Mais si par une disposition particulière des bords alvéolaires, ou des racines de dents de lait, ou enfin par une texture trop solide de la substance maxillaire en général, les racines des dents de rempla-

(a) Ces vices, comme on le sçait, peuvent être communiqués à l'enfant par ses pere & mere ou par la nourrice.

(b) On en doit distinguer de deux espèces: une grosse & une petite molaire; ce qui forme en tout huit molaires chez les enfans: au contraire dans l'adulte qui a toutes les dents, on compte vingt molaires. sçavoir huit petites & douze grosses: ces dernières ne sont point remplacées.

cement, ou de celles des molaires permanentes, trouvent trop de résistance, alors ces dents se propagent du côté du plancher du Sinus, l'entament & s'y perdent quelquefois. Je rapporterai à ce sujet quelques observations intéressantes.

L'accroissement des Sinus maxillaires a des bornes; il suit en cela celui de toutes nos parties. Vers la trentième année, la partie la plus éminente qui étoit transparente, l'est bien moins qu'à dix-huit & vingt ans. Entre quarante & cinquante ans l'épaisseur de la lame externe est presque uniforme. On peut donc, eu égard à cette ossification plus complète, présumer que le diamètre intérieur des Sinus, diminue à mesure que l'on avance en âge, à compter du moment où nos parties cessent de s'accroître pour acquérir plus de force & de consistance. (a)

Les Sinus maxillaires reçoivent leurs nerfs des expansions, des olfactifs & de quelques rameaux de la cinquième paire nommée maxillaire supérieure.

Les artères sont fournies par une division du premier rameau de la cinquième branche de la carotide externe, nommée maxillaire interne. Les branches les plus fortes de cette artère se rencontrent plus particulièrement du côté de la lame externe des Sinus, en serpentant un peu & côtoyant l'arcade alvéolaire presque au niveau du plancher inférieur des Sinus. Les autres ramifications se dispersent en différens sens & forment sur la membrane propre aux Sinus une espèce de plexus que l'on dis-

(a) Quand les dimensions extérieures de nos parties sont complètes, la nature travaille intérieurement pour leur donner plus de solidité sans accroissement extérieur & visible.

tingue sur quelques sujets morts de maladies inflammatoires qui ont donné lieu au délire, au transport, &c. Quoique ces artères ne soient pas considérables, leur ouverture ou leur section peut donner lieu à des accidens mortels, comme j'en ai été témoin. Quels remords pour une ame honnête d'avoir à se reprocher une pareille inconséquence, faute d'avoir été assez prudent dans ses opérations!

Quant aux veines des Sinus maxillaires, elles leur sont fournies par les jugulaires externes & antérieures.

Tous les Auteurs ne sont pas également d'accord sur les usages des Sinus maxillaires. La raison, la bonne physique, déduites de l'inspection anatomique, déterminent à croire réellement qu'ils servent à augmenter l'organe de l'odorat, & le son de la voix. Cette vérité n'avoit point encore été combattue; mais l'Auteur moderne dont j'ai parlé, & qui nous assure que les Sinus maxillaires n'existent pas même sur le fœtus à terme, nous apprend aujourd'hui que ces Sinus contribuent à la beauté de la face. Si ce qui lui a été opposé à cet égard dans le Tome XXXIV. du Journal de Médecine, ne le satisfait pas, je ne puis que lui conseiller de lire Palfin à la page 768; l'Ostéologie de M. Bertin, Tome II. page 167 & suivantes; en un mot, tous les Anatomistes; & s'il les lit bien, je suis assuré qu'il sera assez modeste pour convenir dans cette occasion qu'il a avancé des faits qu'il ne s'est pas même donné la peine de vérifier, dans la crainte d'être convaincu de son erreur.

L'intérieur des Sinus maxillaires est tapissé d'une

membrane (a) beaucoup plus épaisse que le périoste auquel elle est adhérente ; mais elle est d'une texture plus lâche , & par conséquent spongieuse. On y observe une multitude de glandes qui déposent sur la surface de cette membrane une humeur gluante assez limpide dans l'état naturel , & que l'on nomme pituitaire, du nom de la membrane & des glandes qui la fournissent. La communication qu'ont souvent les Sinus frontaux avec les maxillaires , peut aussi fournir de l'humeur musqueuse à ces derniers. (Anat. de Duvernai, tome I. p. 220.) L'intégrité & la quantité convenable de cette humeur , contribuent en tout au jeu & aux usages de cette membrane , dont la nature pour ainsi dire spongieuse la rend sujette à cette multitude d'accidens que j'exposerai par la suite.

La Nature attentive à la conservation de son ouvrage , lui fournit ce qui peut y contribuer plus particulièrement. L'état de santé consiste dans un certain profit & dans une perte proportionnée. La morve , la salive , le cérumen des oreilles , la sueur , la transpiration , en un mot les autres matières excrémentielles , sont autant de superflus , dont le séjour nuirait à notre santé : c'est ce que l'on peut appeller, en termes de Chymie , un *caput mortuum* , bon à jeter. Nous connoissons assez bien les voies que la nature employe pour expulser complètement au dehors les différentes matières dont il vient d'être parlé. Il n'en est pas de même du mucus contenu dans les Sinus maxillaires : cependant il est certain que ces Sinus ne conservent pas

(a) Cette membrane est une extension de celle qui tapisse l'intérieur des narines.

perpétuellement le mucus que les glandes de la membrane pituitaire leur fournissent. On a même des exemples fréquens, que lorsque l'ouverture de ces mêmes Sinus est oblitérée ou fermée de façon que cette excrétion ne puisse pas avoir lieu, il en résulte quelquefois des accidens très-graves.

Palfin, & d'après lui presque tous ceux qui ont voulu parler de la façon dont se vident les Sinus maxillaires, ont cru que pour que cette excrétion eût lieu, il falloit que la tête fût dans une certaine position; par exemple, couchée sur le côté droit, pour que le Sinus gauche pût se vider; & sur le côté gauche, pour opérer le même effet du côté droit. Cette idée est la plus vraisemblable; mais dans ce cas & dans l'ordre ordinaire, les Sinus maxillaires ne se videroient donc que la nuit. Outre que cela n'est pas prouvé d'une manière positive, il paroît qu'eu égard à la structure naturelle des parties, & à l'essence même du mucus qui est d'une qualité gluante, les dispositions ci-dessus indiquées ne peuvent pas remplir l'objet désiré. 1°. L'ouverture naturelle des Sinus côtoye plus spécialement la partie postérieure du canal nazal, qu'elle n'est directe au fond même des Sinus. 2°. L'ouverture naturelle des Sinus est plus élevée que le fond même du Sinus. 3°. Ce même fond se porte un peu obliquement en arriere, en se jettant du côté de la dent de sagesse. 4°. L'extrémité inférieure du cornet supérieur, semble toucher la convexité du cornet inférieur; de façon qu'il ne reste pour ainsi dire entre les deux cornets qu'une espèce de rainure, & qu'enfin ce cornet supérieur semble servir d'auvent à l'ouverture naturelle.

D'après cet examen fait sur le sujet même,

il n'est pas bien aisé de convenir que les positions dont il a été parlé ci - devant , puissent être réellement les seules par le moyen desquelles les Sinus maxillaires se vuident dans l'état naturel.

Il y a cependant des circonstances dans lesquelles les Sinus se vuident, n'importe dans quelle position: 1°. lorsque par une cause quelconque, le mucus fera trop fluide, comme il arrive dans les rhumes de cerveau: 2°. dans les supurations abondantes dans ces cavités; mais ceci est un regorgement de la matiere. Il faut encore observer que pour que le regorgement ait lieu dans le premier cas , il faut que l'ouverture naturelle du Sinus soit libre; car si elle est oblitérée jusqu'à un certain point, il n'y aura, dans telle position que l'on voudra , qu'un suintement & non pas un dégorgeement réel & effectif. Il en sera de même dans le second cas si le pus est séreux : enfin , & même dans ce second cas , si le pus est trop épais , il ne pourra s'évacuer de lui-même qu'aux dépens des parties ; comme lorsque la carie a lieu & qu'elle produit la destruction totale ou en partie de la cloison nazale.

D'après ce qui vient d'être exposé, il paroît plus probable que les secousses que ces parties éprouvent dans les éternuemens, & dans les efforts que l'on fait en se mouchant , sont les vrais moyens par lesquels les Sinus se dégorgent en différens tems de la journée ; cet effet est tout simple , pris dans la nature & n'a pas besoin d'hypothèse.

Remarques particulières.

J'ai trouvé chez quelques sujets morts de fièvres putrides & malignes , l'humeur pituitaire des Sinus maxillaires épaisse , fétide , plus ou moins

jaune & quelquefois marbrée & verdâtre. Chez d'autres sujets cette même humeur étoit très gluante, mais sans odeur : la membrane étoit toute spongieuse & considérablement gonflée. J'ai trouvé aussi l'humeur muqueuse en forme d'hydatides, ayant plus ou moins de consistance : il y en avoit de transparentes & de louches.

Les Sinus de quelques sujets étoient remplis d'une humeur ichoreuse, semblable à du bouillon mal dégraissé : cette humeur étoit quelquefois fétide. C'est vraisemblablement de cette humeur que rendent par les narines certains malades en terminant leurs jours. Les personnes qui meurent d'apoplexie serreuse, sont sujettes à avoir les Sinus maxillaires, les frontaux & les ethmoïdaux remplis de cette même humeur ; mais elle est bien plus abondante dans la poitrine à raison de son plus grand diamètre. On en trouve aussi entre la dure-mère & la pie-mère & même entre les lobes du cerveau.

Chez des sujets morts, comme on le dit vulgairement, d'un coup de sang (qui est l'apoplexie sanguine) les Sinus maxillaires s'en ressentent ; leur membrane est gonflée & les vaisseaux qui s'y portent sont variqueux. Ceux qui meurent ainsi, rendent après leur mort beaucoup de sang par le nez.

Le scorbut & la petite vérole n'épargnent pas l'intérieur des Sinus maxillaires. J'ai vu chez plusieurs sujets morts de ces maladies, la membrane pituitaire des Sinus, gonflée, spongieuse, parsemée d'exantèmes & d'autres fois de différents points ulcérés, quoiqu'il ne parût rien de tout cela à l'extérieur.

Le vice cancreux du nez, des lèvres, des joues, des paupières, &c. peut être déplacé pour

un tems , soit par les remédes internes , soit par les externes connus sous le nom de topiques , ou bien par quelques opérations chirurgicales : dans le cas d'un simple déplacement , ce vice peut se porter sur les Sinus maxillaires & autres, & redonner naissance à un nouveau cancer. J'ai ouvert le Sinus d'une femme qui avoit eu un cancer qui lui avoit rongé tout le cartilage du nez : sa plaie paroissoit être en bon état depuis plusieurs années : elle mourut d'une fièvre maligne & pourpreuse. La membrane du Sinus de cette femme étoit livide , spongieuse , abreuvée d'une humeur tenace , d'une odeur très-putride : de plus, la membrane étoit recouverte de nombre de monticules infractueux , dont l'un entr'autres étoit de la grosseur d'un moyen pois. J'ai cru pouvoir regarder ce dernier monticule comme un germe cancereux.

Deux sujets, l'un de cinquante ans , & l'autre de plus de soixante , m'ont offert deux Sinus, l'un à droite & l'autre à gauche , partagés presque également en deux par une lame perpendiculaire chez l'un & transversale chez l'autre.

Chez le sujet de cinquante ans , cette lame touchoit & tenoit d'un bout au plancher alvéolaire & de l'autre au plancher orbitaire. On observoit antérieurement , c'est-à-dire du côté du canal nasal, une rainure évuidée , qui permettoit la communication du même Sinus partagé par la cloison.

Le Sinus du second sujet étoit partagé de façon que la lame étoit adhérente , tant à sa partie antérieure qu'à la postérieure , & transversalement : de façon que du côté du plancher orbitaire & de celui des alvéoles , il y avoit une espèce de pont. Malgré ces dispositions singulieres , les Sinus dont il s'agit étoient dans le meilleur état possible. Les

Sinus opposés avoient la conformation naturelle. La nature a, comme on peut le voir, des écarts singuliers & des ressources particulieres ; car il n'y a point à douter que ces Sinus remplissoient leurs fonctions par leurs ouvertures naturelles, qui n'avoient rien d'extraordinaire. (a)

Un jour je m'exerçois à la salle des morts de l'Hôtel-Dieu à sonder les Sinus maxillaires par leur ouverture naturelle dans le nez : il me fut impossible d'y parvenir sur le Sinus droit d'une femme âgée de plus de soixante ans, & morte au Légat sans aucune autre maladie remarquable que la cessation pure & simple de toutes les fonctions par l'âge.

Cette résistance piqua d'autant plus ma curiosité, que j'avois sondé le Sinus gauche avec la plus grande facilité & à différentes fois. Ma sonde étoit disposée de façon à m'assurer que je n'étois pas dans une fausse route ; que celle que je tenois me mettoit dans l'impossibilité de percer la membrane (b) : ainsi bien assuré de mon fait, je fis de nouvelles tentatives qui ne furent pas plus heureuses que les premières. Dès-lors je me déterminai à détacher ce Sinus, dont j'emportai les os du nez, les cornets, &c. L'orifice naturel étoit bien conformed. Dans cette situation, la sonde ne pénétra

(a) Palsin, dans son Ostéologie, chapitre IX. page 172, dit en parlant des Sinus des os maxillaires: J'ai vu un de ces os du côté droit, dont le Sinus est partagé vers le milieu, formant une cavité antérieurement & postérieurement, au moyen d'une lame osseuse perpendiculaire.

(b) Il n'y aura que ceux qui ne connoîtront pas la situation directe de cette ouverture, ou qui ne seront point habitués à cette opération, qui pourront commettre cet accident, si on peut le nommer tel. Je crois même qu'il seroit à préférer à ces fistules qui subsistent après certains raitemens dans lesquels les injections ne passent pas dans le nez. Une fistule du côté du nez, seroit moins gênante que du côté de la bouche,

que d'environ deux lignes dans le Sinus, & je sentis un obstacle qui s'opposoit à une introduction plus profonde. Je fis sauter toute la cloison nazale, & alors je reconnus que l'obstacle dépendoit de l'ossification presque complète de ce Sinus, sans qu'on pût s'endouter même à l'extérieur. Il est vraisemblable que dans les trois conformations dont je viens de parler, le passage de la sonde ne sera pas toujours praticable.

On trouve encore quelquefois le cornet supérieur si renversé qu'il recouvre & emboîte pour ainsi dire l'ouverture naturelle des Sinus. D'autres fois les lames spongieuses sont presque plaquées sur la cloison nazale. On rencontre aussi le vomer cambré, & jetté d'un côté ou de l'autre sur la paroi nazale. Dans toutes ces circonstances, qu'on ne doit point ignorer de crainte d'abuser des secours de l'Art, il arrivera que la sonde ne pourra pas être introduite, ou qu'on n'y parviendra qu'avec beaucoup de difficulté: mais comme ces circonstances sont des plus rares, ceux qui voudroient les alléguer, pour se disculper de leur peu de succès dans cette opération, pourroient bien leurrer quelques personnes; mais un homme instruit sur cette matière ne prendra pas le change. La façon de sonder les Sinus maxillaires n'est pas l'ouvrage d'un moment: cette opération demande des connoissances & de l'habitude. Un homme qui voudroit pratiquer les opérations de chirurgie sur ce que les Auteurs peuvent en dire, mais qui ne les auroit jamais vû pratiquer, & encore mieux qui ne les auroit pas pratiquées & répétées plusieurs fois lui-même, s'exposeroit à commettre des fautes réelles qu'on auroit tort d'imputer à la nature de l'opération, plutôt qu'à l'Opérateur. Mais l'amour-propre a tant

d'empire sur les hommes, qu'ils aiment mieux, fort souvent, s'en tenir à la négative, que de convenir de leur peu de succès. Combien de découvertes utiles & ensevelies par cette conduite mal entendue!

CHAPITRE II.

Époque d'un travail réel sur les Maladies des Sinus Maxillaires.

DEPUIS que la Chirurgie existe, il n'y a peut-être pas eu d'ouvrage mieux suivi sur les maladies des Sinus maxillaires, que la Dissertation de M. Runge, soutenue à Rintten en 1750, sous la Présidence de M. Zeigler. L'Auteur y rappelle en peu de mots la pratique de ceux qui l'ont précédé dans cette carrière. Il y a joint les observations & les opérations que M. son Pere l'a mis à portée de suivre. Cette Dissertation est un chef-d'œuvre pour son tems ; mais des recherches plus suivies & une expérience mieux acquise & plus réfléchie font voir que cette branche de la Chirurgie est encore bien incertaine, par la contrariété que l'on rencontre dans les Auteurs, quoique dans des circonstances toutes semblables.

En 1760, je publiai un ouvrage intitulé *Traité des dépôts dans les Sinus maxillaires*. L'indécision que je trouvai dans les Auteurs que je consultai, ne me permit pas de les prendre pour modèles : ainsi je me contentai d'exposer les produits de l'expérience d'un homme de vingt-cinq ans. Malgré la foiblesse de cet ouvrage, les Journaux voulurent bien

bien, (sans doute par condescendance pour mon zèle,) en rendre au Public un compte favorable, & me donner quelques avis salutaires; mais avec cette aménité qui est le caractère des âmes honnêtes & des hommes réellement instruits. Une critique trop sévère caractérise l'homme passionné, & n'est souvent que l'effet de l'envie. On décourage ainsi ceux qui travaillent aux progrès des Lettres & des Arts. (a)

En 1764, un Praticien célèbre fit annoncer par la voie du Journal de Médecine, tome XX, une Dissertation sur les Maladies des Sinus maxillaires. On ne voit dans cette Dissertation d'autres produits que ceux que les idées lui ont fournis, tant sur une seule dénomination pour caractériser la plus grande partie de ces maladies, que pour un seul genre de traitement dans presque toutes les circonstances. On voit même que l'Auteur y adopte les erreurs de quelques Praticiens, en opérant comme eux, faute d'avoir également distingué la nature du fluide que contiennent quelquefois les Sinus maxillaires: il y a d'ailleurs des avis dont on peut profiter.

Il se peut qu'il y ait eu quelques Mémoires, ou des Dissertations particulières, lues dans des Assemblées destinées au progrès de l'Art de guérir; mais comme ces différens morceaux n'ont vu le jour qu'en 1764, je suis autorisé à dire qu'à compter de 1750, jusqu'en 1764, il ne paroît pas qu'aucun Auteur se soit sérieusement occupé des maladies des Sinus maxillaires.

(a) Ceux qui cherchent à décourager les jeunes Auteurs, dit M. Wicherlai dans sa troisième Lettre, ressemblent à ces vieux arbres, qui incapables de porter du fruit, ne permettent à aucun de fleurir au-dessous d'eux.

Heister dans ses Institutions Chirurgicales, tome II. page 622, à l'article de l'Ozene, remarque que les maladies des Sinus maxillaires ne font des progrès qu'à raison de la difficulté de faire évacuer le pus par l'ouverture naturelle du Sinus, & parce que la disposition élevée de cet orifice, ne permet pas d'y faire des injections convenables. Heister, comme on peut le voir, ne se fonde que sur la difficulté d'injecter le Sinus par son orifice naturel. Il paroît même qu'il en auroit auguré favorablement, s'il eût regardé comme possible d'y réussir. Depuis qu'Heister a fait cette espèce d'invitation, rien ne prouve directement ni indirectement que jusqu'en 1764 aucune personne de l'Art y ait répondu.

Dès 1760 je saisis l'idée d'Heister; mais la difficulté d'avoir l'entrée de quelque endroit propre aux expériences multipliées que ce travail exigeoit, m'arrêta dans mon projet. Ce ne fut qu'en 1761, que des personnes jalouses de contribuer au bien de l'humanité, me procurèrent tous les moyens dont j'avois besoin. Ainsi je passai les années 1761, 1762 & 1763 à faire des recherches & des expériences sur tous les Sinus des cadavres morts de tout genre de maladie, de tous les âges & quelles que fussent les saisons. Les témoins de tous ces faits existent encore, & sont par leur état à l'abri de tout soupçon d'infidélité. Tant de peines ne furent point inutiles: je m'habituai tellement à passer la sonde en l'introduisant par le nez, & à la faire pénétrer dans les sinus maxillaires, que l'opération étoit presque aussitôt faite que proposée. Il falloit réduire le tout en pratique & sur le vivant. Il s'en présenta quelques occasions; & persuadé qu'il ne devoit point y avoir de secrets dans les

Arts utiles , je reçus chez moi tous ceux qui désiroient me voir opérer. Plusieurs personnes de l'Art en ont été témoins , & principalement dans une occasion capable de ramener à cette méthode ses passionnés Adversaires. Le succès répondit à mes espérances. La malade guérit en fort peu de tems d'une conjestion muqueuse & putride amassée depuis plus de six mois dans le Sinus maxillaire droit , & sans autre secours que les injections portées par l'ouverture naturelle du Sinus même. Cette circonstance jointe à quelques autres que l'on trouve en entier dans le Tome XXXVIII. du Journal de Médecine , constatant la possibilité aussi physique que démontrée de sonder les Sinus maxillaires par le nez , & les avantages qui pouvoient en résulter dans de certains cas , quelques personnes m'engagerent à faire hommage de ma découverte à une Société aussi célèbre qu'estimable par ses travaux. Ce sacrifice me coûta peu. L'utilité qu'on pouvoit en retirer étoit un motif suffisant pour m'y déterminer. J'espérois d'ailleurs que ce premier pas fait , détermineroit à approfondir cet objet avec tous les égards qu'on doit à la vérité , & sur-tout à un homme qui , en respectant les décisions de ceux qui courent la même carrière que lui , s'étoit livré de si bonne grace à entracer la route.

En 1765 je presentai ce fruit de mes recherches & de mes peines ; j'y joignis les faits de conviction : je me transportai même chez ceux qui me parurent désirer des éclaircissmens plus amples. En un mot , quand on a la vérité pour soi , on ne craint pas le grand jour , & je puis protester que non-seulement je m'y exposai quand il se présenta , mais même que je le cherchai plus d'une fois. La

B ij

présomption, idole de l'humanité, me suggera quelques adversaires qui s'efforcèrent de perluader que dès 1737 ils avoient fait la même découverte que moi ; mais leur prétention tombe d'elle-même , puisque , comme ils en conviennent, aucun monument n'en avoit fait mention, lorsque je la publiai en 1765. J'y joignis quelques faits intéressans qui demandoient à être mieux approfondis de la part de ceux qui les examinèrent. Les moyens qu'ils proposent ne sont point à rejeter ; mais l'emploi inconsideré en est quelquefois vicieux , comme je le démontrerai dans la suite. Quand ce que j'ai présenté en 1765 n'auroit servi qu'à tirer les esprits de l'espèce d'assoupissement dans lequel ils étoient sur les maladies des Sinus maxillaires, mes peines seroient toujours récompensées. (a)

En 1769 on a vu avec peine, tome XXXI du Journal de Médecine, deux Auteurs se disputer la propriété de quelques observations (b) ; s'occuper de critiques aussi peu fondées qu'inutiles aux progrès de l'Art : en un mot, une obstination pour des systèmes que la raison & l'expérience démentent chaque jour.

Enfin en 1747 l'Auteur de la Collection de 1768 a continué son Recueil d'observations sur les maladies dont il est question : outre les faits déjà connus, on en trouve de nouveaux & des plus intéressans. Il auroit été à délirer que les réflexions

(a) En 1768. M. Portal publia un Précis de Chirurgie-Pratique, dont M. Louis fut le Censeur : il n'a pas désapprouvé qu'on m'y rendit la propriété de ma découverte.

En 1772. M. Sue le jeune me l'a aussi accordée dans son Dict. de Chirurgie. Ces Ouvrages se trouvent chez Vincent, Imp. & Lib.

(b) C'est une gloire honteuse que celle que l'on cherche à s'acquérir aux dépens de son honneur & de celui des autres.

eussent été mieux développées. La précipitation s'y observe de même qu'en 1768. Néanmoins ces différens ouvrages tendent tous au progrès de l'Art, & il y a lieu d'espérer qu'à force de sonder le terrain, on trouvera enfin un sol favorable pour affermir tout l'édifice des connoissances nécessaires à l'art de guérir les maladies chirurgicales de la bouche, & principalement celles des Sinus maxillaires.

Tout bien considéré, ce n'est donc qu'à dater de l'année 1765 que commence l'époque d'un travail réel sur les maladies des Sinus maxillaires.

C H A P I T R E I I I .

Des différens Noms employés pour caractériser les maladies des Sinus maxillaires.

PR E S Q U E tous ceux qui ont écrit ou donné quelques observations sur les maladies des Sinus maxillaires, les ont mises dans la classe de l'Ozène, qui est un ulcère propre des narines. A la vérité, ils ont ajouté le terme de maxillaire à celui d'ozène, quand ils ont voulu parler des affections des Sinus maxillaires ; mais ce correctif ne rend pas la définition plus claire, parce que les fosses nazales étant absolument dépendantes de l'os maxillaire, puisqu'elles sont formées par une des apophyses de cet os, on ne pécheroit pas irrémisiblement en nommant également ozène maxillaire, l'ulcère propre & directe des narines. Je n'entre dans cette discussion, 1^o. que parce que, comme je le prouverai incessamment, l'ozène proprement dit est un genre d'ulcère consacré aux narines & bien différent en tout de ce que l'on observe dans les maladies des Sinus maxillaires ; & que le traitement des uns

ne convient nullement aux autres : 2°. Que parce que j'ai été témoin que dans certaines maladies qui n'attaquoient réellement que les Sinus maxillaires, le pus qui se trouvoit dans les fosses nazales, en en imposant à ceux qui donnoient leurs soins, ces Praticiens, quoique très-éclairés d'ailleurs, se croyoient autorisés à soigner les fosses nazales, quoiqu'elles ne fussent nullement affectées : d'ailleurs on doit pressentir combien des définitions équivoques sont dangereuses dans un Art aussi épineux que celui qui intéresse la vie des hommes.

En vain objectera-t'on qu'il y a des termes consacrés par l'usage ; mais les maladies des Sinus maxillaires n'étant pas encore assez connues, on ne peut jouir de cette liberté. Enfin pour un plus grand éclaircissement, examinons d'abord ce que nos premiers Maîtres ont exactement entendu par l'ozène, & voyons quel rapport cet ulcère peut avoir avec le plus grand nombre des maladies des Sinus maxillaires.

Celle, Livre VI. chapitre VIII, dit : » Toute » sorte d'ulcère qui vient au nez, ne s'appelle pas » ozène. L'ozène proprement dit, sont certains ul- » cères qui viennent dans les narines ayant plu- » sieurs croutes de mauvaise odeur. » On voit donc par cette expression de Celse, que toute sorte d'ulcère, même des narines, ne doit pas être regardé comme un ozène : il lui assigne ses caractères essentiels pour ne pas le confondre.

Paul, Livre V. chapitre XXXIV. dit : » L'ozène » est un ulcère pourri des narines provenant d'une » humeur âcre. »

Manger, Bibliothèque Chirurgicale, Tome III, Livre XIII. donne sur ce sujet des détails bien plus satisfaisans. » L'ozène, dit-il, est un ulcère des

» narines, envieilli, putride & puant, qui rend
 » une sanie infecte & fétide; il attaque jusqu'aux
 » parties osseuses & cartilagineuses du nez. Il a
 » pour cause une humeur âcre & quelquefois ma-
 » ligne, comme il arrive dans le mal vénérien.
 » Cette maladie se fait connoître par un écoule-
 » ment de sanie & par des croutes qui tombent
 » du nez. Le malade sent mauvais & est incom-
 » mode par sa mauvaise odeur à soi-même & à ceux
 » qui sont auprès de lui, par l'air contagieux qu'il
 » répand.

De tous les symptômes qui se rencontrent dans la plûpart des maladies des Sinus maxillaires, & qui ont le plus de rapport avec l'ozène, la mauvaise odeur du nez est donc le seul; encore y a-t-il des circonstances dans lesquelles, quoique les Sinus soient affectés, la mauvaise odeur du nez n'a pas lieu même dans les supurations, lorsque l'ouverture naturelle des Sinus est tellement oblitérée qu'elle ne permet pas même le passage des miasmes putrides, & encore dans ces dépôts purement lymphatiques.

Mais dans les cas de dépôts purulens des Sinus, l'ouverture naturelle étant libre & donnant passage à l'exhalaison des miasmes putrides qui lorsqu'ils s'échappent produisent la mauvaise odeur, on ne voit pas que les narines soient ulcérées, qu'elles jettent des croutes, en un mot, que le pus en découle presque continuellement, comme il arrive dans le véritable ozène. Ce n'est pas que tous ces symptômes ne puissent avoir lieu quelquefois avec les maladies des Sinus; mais alors il y a complication, parce qu'en effet l'ozène peut attaquer les Sinus, comme les progrès des maladies des Sinus peuvent s'étendre sur les fosses nazales & pro-

duire un véritable ozène. Le scorbut & la vérole nous offrent ces phénomènes ; mais comme la plupart de ceux qui ont les Sinus affectés, n'ont pas toujours le scorbut ni la vérole, & que les autres symptômes de l'ozène n'existent pas même à l'exception de la mauvaise odeur dans de certains cas, il est donc démontré de la manière la moins équivoque que le terme d'ozène ne doit pas être employé pour caractériser le plus grand nombre des maladies des Sinus maxillaires.

Le terme d'ozène n'a donc eu pour base que la mauvaise odeur que le nez exhale dans certaines maladies (même simples) des Sinus maxillaires. Cette confusion est venue de ce qu'on n'a pas fait attention que dans l'inspiration l'air parcourant également toute l'étendue des fosses nazales, il s'introduit dans les Sinus maxillaires par leur ouverture naturelle, les parcourt, ébranle les miasmes putrides de la matière altérée dans les Sinus, s'en charge & les transmet au dehors dans l'expiration & répand alors la mauvaise odeur qu'exhale le nez de ceux qui ont des dépôts purulens dans les Sinus maxillaires, lorsque l'ouverture naturelle permet encore l'entrée & la sortie de l'air.

Le terme d'ozène, employé mal-à-propos pour caractériser les maladies des Sinus maxillaires, a vraisemblablement frappé un Auteur aussi instruit que célèbre ; & pour éviter la confusion, il a donné le nom de rétention du mucus à la plus grande partie des maladies des Sinus maxillaires. Cette idée n'est pas mal conçue jusqu'à un certain point ; mais pour décider si elle est admissible dans la plus grande partie des maladies dont il s'agit, examinons d'abord ce que l'on doit entendre par

le terme de rétention ; & ensuite , ce qui doit se passer pour qu'elle ait lieu.

Rétention ou suppression sont à peu-près synonymes , parce que dans l'une comme dans l'autre expression on entend le non-écoulement d'une matière , qui dans l'ordre naturel a coutume d'être expulsée au dehors. Cette cessation d'écoulement dépend quelquefois de la nature du fluide , & d'autres fois du vice de la partie qui le contient , & de celui des conduits ou ouvertures qui doivent le laisser passer ; d'un trop grand épaisissement de ce fluide ; d'une rigidité trop considérable de l'une ou de plusieurs des vaisseaux qui le distribuent ; enfin , de l'oblitération ou resserrement de plusieurs fibres musculaires dont l'assemblage & la texture semblent former un obstacle à certains écoulemens hors les tems indiqués par la Nature. Dans tous ces cas , les bouches des vaisseaux dans un état de constriction ou d'un diamètre insuffisant pour permettre le passage du fluide trop épaisi , ou le sphincter de différens organes ne se prêtant plus aux actions de la nature , les écoulemens n'ont plus lieu. La suppression des larmes , celle du flux menstruel , des urines , &c. nous fournissent des exemples de comparaison applicables à notre objet.

Mais si , lorsque le malade se mouche , il se trouve du pus , du sang ou autre humeur quelconque ; encore mieux , si après l'extraction des dents que l'on croit être la cause de la maladie des Sinus maxillaires , le plancher étant ouvert naturellement , accidentellement ou artificiellement , on fait des injections dans le Sinus , elles le parcourent & ressortent par l'ouverture naturelle de ce même Sinus , pour se perdre dans les fosses nazales , comme il arrive très-fréquemment ; il ne paroît pas vraisemblable

quel'on puisse alors admettre la rétention: 1°. le pus, &c. que le malade en se mouchant ramene, indique le dégorgeement du Sinus dans l'ordre naturel: 2°. les injections qui du Sinus passent dans le nez, démontrent avec la plus plus grande évidence que l'ouverture naturelle de ce Sinus est libre, & que conséquemment elle n'est point en défaut.

Quoi qu'il en soit de ce que je viens de dire au sujet de la rétention du mucus, il ne s'ensuit pas que cette rétention n'ait jamais lieu: au contraire, on peut l'admettre, lorsque le Sinus étant douloureux, distendu, &c. le malade ne ramene avec le mucus aucune matière quelconque venant du Sinus affecté. Cette rétention sera encore mieux démontrée, si en faisant les injections comme il a été dit ci-dessus, il n'en passe réellement rien dans le nez. C'est à cette dernière circonstance que l'on doit les fistules qui restent assez souvent après le traitement de certaines maladies des Sinus. Il est bien étrange que cet objet n'ait pas été saisi, & qu'on ait ainsi laissé les malades porter le reste de leurs jours une incommodité aussi désagréable qu'affujettissante. Je prouverai par des faits de pratique qu'un moyen très-simple y remédie.

Comme dans la plupart des maladies des Sinus maxillaires, produites spécialement par le mauvais état des dents, les Sinus fournissent l'évacuation d'une humeur quelconque, quelques Auteurs ont adopté tout bonnement le terme de dépôt. Cette dénomination toute simple se rapproche mieux de la vérité de la chose: mais en traitant cet objet, il paroît étrange qu'ils ayent confondu les dépôts purulens, avec ceux qui ne sont que lymphatiques, & qu'ils ayent eu la sécurité de croire que ces différentes espèces de dépôts pouvoient

se traiter de la même manière. Enfin on a dit beaucoup de choses utiles sur les supurations des Sinus ; mais l'on a soutenu & proposé des erreurs de la plus grande évidence sur les dépôts lymphatiques , faute d'en avoir fait une distinction convenable ; parce qu'on ne s'est pas cru obligé de les connoître. Cette distinction étoit cependant de la dernière conséquence , pour éviter aux malades qui en peuvent être attaqués , ces délabremens qui marquent la disette des connoissances sur cet objet. Les faits que je produirai dans la suite , justifieront la vérité de mon assertion : car je ne combattrai les faits que par les faits même.

On a encore cru pouvoir donner le nom d'écartement à certaines espèces de tumeurs , dans lesquelles la lame externe du Sinus est distendue , ramollie jusqu'à un certain degré , sans avoir perdu complètement son organisation. Cette dernière circonstance est sur-tout remarquable par l'espèce de craquement que produit l'os en revenant sur lui-même , lorsqu'après avoir appuyé dessus avec le doigt , on le retire. Si l'os n'avoit pas encore quelque reste d'organisation , ou pour mieux dire , qu'il fût charnu , comme il arrive dans quelques fungus des Sinus maxillaires , le craquement n'auroit pas lieu. Cette observation porte sur des principes essentiels ; parce qu'en ne distinguant pas suffisamment le ramollissement de l'os (avec encore un reste d'organisation ,) on s'est déterminé à opérer comme si l'os étoit réellement réduit à l'état de chair ; ce qui est une pratique vicieuse. Mais revenons au terme d'écartement ; il ne paroît pas bien légitime. Il n'est réellement admissible que lorsqu'il y a solution de continuité : c'est pour cela que l'on dit dans certains cas , l'écartement des

futures du crâne , parce que l'engrainure n'a plus lieu. Dans les luxations on dit, la tête de l'os étoit écartée de tant de sa cavité : enfin dans de certaines fractures , on dit encore , telle partie de l'os étoit distante ou écartée de tant de l'autre , &c. Dans tous ces cas , comme on peut le voir , il y a réellement solution de continuité ; c'est-à-dire défaut ou abandon d'une partie qui tenoit à une autre.

Au contraire , dans les abcès en général , on dit une tumeur dont la peau étoit distendue de tant : on dit la distention des muscles en général. Dans l'exostose même , on dit , l'os étoit distendu de tel degré , &c. Ainsi toutes les fois qu'il n'y aura pas solution de continuité , que la tumeur osseuse tiendra par toute sa circonférence au corps de l'os , on ne doit s'exprimer que par le terme de distention : autrement on s'expose à jeter de la confusion sur les objets que l'on présente.

CHAPITRE IV.

§. I.

Des causes des symptômes des signes caractéristiques des Maladies des Sinus Maxillaires.

Les Sinus maxillaires , ainsi que les autres parties du corps , sont exposés à nombre de maladies ; les unes peuvent être regardées comme générales , & les autres comme propres & particulières à ces cavités : chacune , dans leur espèce , exigent un traitement qui soit conforme aux circonstances. L'engorgement , la rétention & l'épanchement d'un fluide quelconque , sont en général le premier principe de la plupart des maladies chirurgicales. Les Sinus maxillaires sont soumis à ces trois clas-

ses de maladies, soit que les causes en soient externes ou internes.

L'engorgement qui peut avoir lieu dans l'objet que je traite, dépend le plus souvent du mauvais état des dents & de celui des gencives : d'autres fois, des plaies, des fractures & des dépressions auxquelles les Sinus maxillaires peuvent être exposés.

L'interception de la transpiration, principalement de celle de la tête, l'action & l'impression d'un air trop froid ou trop humide sur cette partie, une humeur catarale, une disposition à l'épaississement que peut avoir l'humeur fournie par les vaisseaux & les glandes de la membrane pituitaire des Sinus maxillaires, enfin le trop de rigidité des fibres de ces différens vaisseaux, sont autant de causes générales & particulières qui peuvent donner lieu à l'engorgement de la membrane pituitaire, dont les Sinus maxillaires sont tapissés. (a) Cet engorgement est sanguin ou lymphatique.

Il s'annonce assez ordinairement par un embarras & une pesanteur douloureuse dans l'intérieur des Sinus : le malade mouche difficilement, les dents qui répondent au Sinus affecté sont comme engourdies, & douloureuses lorsqu'on appuie dessus. Les gencives sont irritées ainsi que la voute & le voile du palais. Il arrive encore quelquefois que le malade mouche du sang seul ou mêlé avec le mucus. Les douleurs du Sinus se communiquent à la joue qui est alors brûlante, & particulièrement à la narine qui correspond au Sinus affecté ; enfin si le malade fait quelques faux-pas qui le jettent subitement du côté affecté, cette secousse impré-

(a) Dans les affections des Sinus maxillaires, c'est toujours leur membrane propre qui est viciée, soit d'abord, soit consécutivement.

vue se transfere au Sinus, & y fait sur le champ éprouver une douleur assez vive. Cette maladie peut être le résultat des fluxions occasionnées par le mauvais état des dents, soit qu'elles soient cariées, soit que les vaisseaux dentaires étant irrités & enflammés, tombent en supuration; alors le dépôt se fait dans la grande cavité de la dent, quoique la couronne n'en paroisse pas altérée à l'extérieur.

Les ulcérations du périoste des alvéoles qui est uni à celui des dents, la luxation incomplète d'une des dents qui répondent aux Sinus, &c. peuvent donner lieu à cette espèce d'engorgement inflammatoire.

L'engorgement lymphatique se manifeste assez communément par un embarras & une pesanteur dans le Sinus affecté. Le malade est absorbé & presque toujours assoupi. Il a la tête lourde, pesante, avec des bruissements dans les oreilles. Le voile du palais est blanc & la luette quelquefois relâchée; les alimens sont d'un goût insipide, le mucus est fereux & en petite quantité. Les dents qui répondent au Sinus affecté semblent souvent comme prolongées & molles si l'on appuie dessus. Lorsque l'engorgement inflammatoire est négligé, il dégénere en supuration: alors la joue s'irrite, se gonfle, s'enflamme, & le malade éprouve des douleurs pulsatives & très-vives, principalement lorsqu'il se mouche ou qu'il est couché sur le côté malade. Le mucus devient purulent & se fait jour, soit extérieurement au-dessus d'une des grosses molaires ou par leurs alvéoles, soit intérieurement du côté de la voute palatine, par une tumeur phlegmoneuse ou par une fistule. Dans l'une ou l'autre circonstance il y a communication de la tumeur ou de la fistule avec le Sinus.

Si l'engorgement lymphatique est abandonné à lui-même, ce qui arrive très-souvent, parce qu'il n'occasionne pas de douleurs, à la fin les vaisseaux qui fournissent le fluide de cette espèce se rompent; d'où il s'ensuit un épanchement dans le Sinus: mais comme ce même fluide ne prouve pas l'ossification des artères, il n'est pas susceptible d'une fermentation égale à celle du fluide artériel & sanguin. Il n'acquiert pas aussi le même degré de putridité: car il est rare que dans cette circonstance le nez exhale une mauvaise odeur ainsi que l'humeur contenue dans le Sinus, à moins que cette même humeur ne soit mêlée avec une autre plus susceptible de putréfaction.

La nature du fluide lymphatique seule est la cause qu'il ne se convertit pas en pus, mais qu'il conserve une qualité séreuse, tantôt simplement aqueuse, d'autres fois muqueuse ou muçilagineuse. La foiblesse de ses principes est encore la cause qu'il ramollit l'os sans le détruire & le perforer, comme le fait la supuration qui contient toujours un principe âcre & destructif. L'os parvenu à cet état de ramollissement, semble encore conserver quelques principes de son organisation. L'espèce de craquement qu'il produit lorsqu'on appuie dessus & aussitôt qu'on cesse de le comprimer, semble prouver indubitablement ce que je viens d'exposer. Je conviens que l'air qui peut être dans le Sinus étant comprimé par la pression que l'on fait extérieurement, peut dans sa réaction contribuer à cet effet: mais pour admettre complètement ce principe, il faudroit démontrer que le fluide contenu dans le Sinus n'est pas un intermédiaire qui l'intercepte: d'ailleurs comme plusieurs observations prouveront que l'os

ainsi ramolli reprend son état primitif de solidité quand ces sortes de tumeurs sont traitées convenablement, ce que j'ai avancé au sujet d'un reste d'organisation n'en doit pas moins subsister.

Dans l'engorgement lymphatique, la peau du visage ne change pas de couleur; sa distention suit celle de l'os: enfin cette maladie est plus fréquente chez les gens d'un tempérament phlegmatique & chez les vieillards, que chez les jeunes gens & les tempéramens sanguins; elle est d'un mauvais présage chez les enfans; elle tient souvent chez ces derniers du vice scrophuleux. J'en ai traité plusieurs dont les glandes parotides & les axillaires étoient dures & engorgées.

De l'engorgement naît assez souvent la rétention, dont les causes & les symptômes sont à peu près les mêmes, eu égard à la nature du fluide qui en est le principe. Il y a cependant cette différence entre les engorgemens dont j'ai parlé & la rétention, que dans les premiers, le malade mouche toujours quelque chose, au lieu que dans la vraie rétention il ne mouche exactement rien, & que la narine du côté affecté est sèche & souvent privée de l'odorat. Dans cette maladie, comme on peut le conjecturer avec raison, ou la matière contenue dans le Sinus a trop de consistance pour pouvoir passer par l'ouverture naturelle du Sinus dans le nez, ou cette ouverture est elle-même tellement oblitérée qu'elle ne permet plus le dégorgement du Sinus, quelle que soit la matière qu'il contient. C'est de l'engorgement & de la rétention négligée que résulte l'inflammation quand les artères sont de la partie: car je ne puis trop le faire sentir; le vrai engorgement lymphatique est rarement suivi de l'inflammation. Il en est de même de la rétention de ce genre.

§. II.

§. II.

De l'Inflammation en général.

Quelle que soit la cause de l'inflammation, on l'a toujours regardée comme une augmentation de l'ossillation des artères, occasionnée soit par la nature vicieuse du fluide qui les parcourt, soit par l'obstacle que ce même fluide rencontre dans sa circulation, soit enfin que cela dépende d'une trop grande rigidité des fibres, des couloirs qui ne peuvent plus alors se dilater & se contracter comme dans l'état naturel; ou bien encore que ces mêmes couloirs soient affaiblis ou comprimés à un degré suffisant pour ne plus permettre la libre circulation de leur fluide:

Ces différens principes inflammatoires ne peuvent avoir lieu sans que les tuniques artérielles soient tirillées & distendues; ce qui donne lieu à la douleur, à la chaleur, & conséquemment à la distention des parties. Quant à la rougeur, elle n'est due qu'à l'interception & à l'infiltration du fluide artériel dans les artères capillaires. Ce dernier caractère n'est sensible à la vue que lorsque l'inflammation est extérieure & que le sujet existe; mais la difficulté qu'ont certaines parties internes à exécuter leurs fonctions, la chaleur & la douleur que le malade y éprouve, joint à la fièvre qui est presque toujours de la partie, ne donnent point lieu de douter de l'inflammation interne.

Quoiqu'un pareil état soit contre nature, on ne peut pas à la rigueur le regarder comme une maladie réelle: il n'est le plus souvent que le signe précurseur d'une affection, dont le caractère & l'essence se développeront à mesure que l'inflammation prendra ses degrés & ses caractères essentiels.

C

Par rapport à ses causes & à ses effets qui peuvent être externes ou internes, on peut diviser l'inflammation en accidentelle ou passagère, en permanente, en périodique, en symptomatique & en critique. Ces différens genres d'inflammations ne sont point étrangers aux Sinus maxillaires.

L'inflammation passagère ou accidentelle, est celle qui survient aux Sinus maxillaires à la suite des fluxions occasionnées par le mauvais état des dents seulement, sans qu'aucun autre vice particulier y donne lieu, comme on l'observe dans leur carie. On peut encore mettre dans cette classe d'inflammation, celle qui est la suite des coups, des chûtes, des dépressions & de certaines solutions de continuité auxquelles les Sinus maxillaires peuvent être exposés : enfin on peut aussi regarder comme inflammation accidentelle ou passagère, celle qui peut survenir dans l'action du mercure pendant le traitement vénérien, ou qui peut être excitée par de violens sternutatoires, par de certaines fumigations ou par l'usage des odeurs trop fortes & trop spiritueuses.

Cette espèce d'inflammation se termine assez souvent par résolution, soit que la nature en fasse seule les frais, soit que les secours de l'art y contribuent. Elle peut aussi se terminer par supuration.

L'inflammation des Sinus maxillaires peut être regardée comme constante & permanente, lorsqu'aux causes externes dont il vient d'être parlé, il s'y en joint une interne qui entretient & augmente l'inflammation, & qui fait qu'elle ne se termine que par supuration & quelquefois par la gangrene, la carie des os, &c.

Il n'est pas extraordinaire que la suppression des

tégles, celle des hémorroïdes, de certains saignemens de nez & autres évacuations semblables, donnent lieu à l'inflammation des Sinus maxillaires. Une humeur fluxionnaire qui s'empare de la bouche dans cette circonstance & qui y est déterminée par le mauvais état des dents, suffit pour occasionner l'accident dont il est question. On sçait d'ailleurs que dans ces sortes de suppressions, les maux de gorge, de tête, l'engourdissement de l'intérieur des mâchoires, le gonflement des gencives, &c. ont souvent lieu. Celle-ci se termine assez ordinairement par résolution; lorsque l'on rend à la nature les premiers droits.

La résorption ou la métastase d'un vice dartreux, lacteux, psorique, de celui qui est la terminaison des fièvres malignes & putrides, de la rougeole & de la petite vérole; la fermeture trop précipitée des cautères, des ulcères & autres écoulemens de ce genre; enfin une destruction imparfaite du vice vénérien, scorbutique, &c. peuvent être la cause des inflammations critiques des Sinus maxillaires, & dont la terminaison est assez ordinairement suivie de la supuration, de la carie, &c. Dans ces circonstances, les dents & les gencives n'ont souvent aucune part primitive à la maladie; mais bien plus certainement une portion d'humeur viciée, repompée dans la masse des humeurs. Il se peut bien cependant, que si les dents & les gencives sont dans un mauvais état, l'humeur morbifique se détermine plus aisément sur ces parties, comme étant les plus foibles; mais comme ces accidens arrivent lors même que les dents & les gencives sont dans la plus parfaite intégrité, on ne doit donc pas toujours en rejeter la cause essentielle sur ces dernières parties.

Une portion d'humeur viciée reste souvent cachée dans la masse des fluides : son accumulation, sa quantité & une crise particulière de la nature, contribue à son expulsion, par des moyens qu'il n'est pas toujours possible de connoître au premier moment. Les mouvemens souvent fébriles sont assez ordinairement les signes précurseurs de ces développemens. Ce premier état est le premier degré dispositif de l'inflammation. L'humeur viciée ainsi mise en mouvement ne manque pas à la fin de se déposer sur telle ou telle partie, & d'y produire différentes maladies dont la douleur, la chaleur & conséquemment l'inflammation, semblent indiquer l'existence & souvent même le caractère, sans qu'aucune maladie précédente & connue y ait donné lieu. Pour concevoir la vérité de cette assertion, il ne s'agit que de se rappeler la cause générale de la dépravation de nos humeurs par une constitution naturelle, ou par des vices héréditaires. Cette inflammation imprévue est donc symptomatique. Elle est d'autant plus embarrassante qu'on ne peut pas toujours s'opposer aux premiers effets de la maladie, & que ses progrès sont souvent trop considérables lorsqu'on la reconnoît essentiellement, pour pouvoir y remédier efficacement. Tels sont les cancers naissans & les fungus des Sinus maxillaires, dont les premiers symptômes sont d'abord l'engourdissement, les douleurs sourdes dans l'intérieur des Sinus, les maux de tête ; la fièvre, l'insomnie, la suppression du mucus de ce côté, & assez souvent sa transformation en une humeur âcre, jaune, fétide & mordante : enfin l'ébranlement & le prolongement de dents qui sont sous la direction du Sinus affecté ; le ramollissement & la disten-

tion de l'os maxillaire , fans que la couleur des gencives en soit altérée. A mesure que le fongus , le polipe ou la tumeur cancereuse font leurs progrès , les douleurs de la tête , celles des Sinus frontaux & maxillaires sont plus fréquentes : ce que l'on doit rapporter , 1^o. au caractère de la maladie & à ses progrès dont la masse viciée , contenue dans un trop petit espace , force toutes les parties ; 2^o. à l'humeur morbifique qui s'infiltré dans les parties voisines & les attaque. Dès que la tumeur a fait son irruption à l'extérieur , il arrive assez souvent que le malade éprouve un calme complet , mais qu'il paye bien cher. La tumeur n'étant plus gênée , s'étend à son gré. Peut-être que si une expérience bien consommée pouvoit assurer le premier développement de cette maladie cruelle , & qu'on sacrifiat alors quelques dents pour attaquer la maladie dans la naissance , on en seroit victorieux ; mais avouons-le de bonne foi , nos lumières sont encore très-incertaines à cet égard. Il n'est pas extraordinaire que les maux de tête , les saignemens du nez , un mucus d'une odeur putride , l'embarras des mâchoires , les douleurs sourdes & dans les Sinus maxillaires , soient quelquefois les signes précurseurs des fièvres putrides & malignes , ou qu'à la suite de ces mêmes maladies , les Sinus maxillaires puissent être le lieu d'un dépôt critique & par métastase sans que les dents y aient part , comme je l'ai observé plus d'une fois.

Lorsque la douleur & l'inflammation subsistent dans l'un des Sinus maxillaires , que le malade mouche réellement du pus , & qu'il en résulte des caries , des fistules , &c. fans que le mauvais état des dents y ait donné lieu , alors , eu égard aux

C iij

progrès de la maladie & à la plus ou moins vive destruction des parties, on pourra croire qu'il y a dans la masse des fluides un principe vénérien ou scrophuleux: car le scorbutique se caractérise presque toujours par le mauvais état des gencives, l'ébranlement des dents, &c. & par des taches pourprées qui se placent sur différentes parties du corps, &c. Enfin les inflammations qui précèdent le vice scorbutique & le vénérien, sont plus disposées à la supuration que les cancéreux & le scrophuleux. Si ces deux derniers sont unis ensemble, ils produisent le carcinome, qui est un caractère d'induration qu'acquiert la tumeur. Terminons par observer que si quelquefois les accidens dont il vient d'être parlé se développent à la suite de quelques fluxions, abcès, &c. qui paroissent suscités par le mauvais état des dents & celui des gencives, ce seroit donner dans l'erreur la plus grossière de croire que cette progression successive d'un état aussi funeste appartient plus directement aux dents qu'à des causes bien plus réelles, dont les principes ont pour base le vice des humeurs.

Il ne faut pas toujours croire que quand il y a supuration, la carie est certaine: le découvremment de l'os ne suffit pas encore pour caractériser son altération. La fétidité du pus, la mauvaise qualité, la couleur noire, verdâtre ou marbrée, sont les signes les plus certains d'une carie qu'on ne peut voir ni toucher. Il y a enfin tels fongus qui assurent la carie, & il y en a d'autres qui s'approprient, si j'ose m'exprimer ainsi, leur propre substance.

Si dans les fistules lacrymales le malade éprouve des douleurs dans le Sinus qui est du même côté,

& qu'il ressent de la mollesse dans les dents qui répondent à ce Sinus , en un mot, que le mucus soit purulent, il y a lieu de craindre que la fistule externe communique avec le Sinus : de même, si dans une maladie du Sinus il survient une fistule lacrymale, il en faut rapporter l'origine à la première maladie.

Les cancers des yeux se communiquent assez souvent aux Sinus , comme ceux des sinus intéressent assez fréquemment le globe de l'œil. On trouvera des exemples de tous ces faits dans le courant de cet Ouvrage.

C H A P I T R E V.

Des Moyens généraux proposés pour le traitement des maladies des Sinus maxillaires.

IL n'est pas douteux qu'on peut pécher aussi grièvement en cherchant à briller par une grande opération trop précipitée , que lorsqu'on la diffère trop dans un cas urgent. Ainsi avant que de blâmer ou d'applaudir un Opérateur , & de le présenter comme un modèle à suivre , il faut examiner avec attention , 1^o. si cet Opérateur a eu raison de se comporter de telle ou telle manière.

2^o. Si en se livrant à ses premières idées , il ne s'est point trop écarté des vrais principes, dont la réflexion & l'expérience sont la base.

3. Si l'opération qu'il a pratiquée étoit la seule indiquée par les circonstances. Quelques réflexions sur les opérations proposées pour les maladies des Sinus maxillaires, éclairciront ces différens problèmes

Drake conseille l'extraction d'une ou de plusieurs dents , pour procurer l'issue d'une matiere quelconque contenue dans les Sinus maxillaires. Meibomius le fils reclame cette méthode en faveur de son pere.

Cowper a paru mériter la préférence sur Drake, en ce qu'il a ajouté à la méthode de ce dernier , la nécessité de la perforation des alvéoles, de laquelle Drake n'a point parlé.

Les personnes qui jugeront les faits sans partialité , conserveront pour Drake l'estime que ses connoissances méritent. Son silence ne doit influer en aucune façon sur les idées qu'il a fournies. Drake peut n'avoir pas parlé de la perforation des alvéoles , parce qu'après l'extraction d'une ou de plusieurs dents , il aura vu couler le pus par les alvéoles même , soit à raison de la destruction de leur plancher par l'effet de leur humeur contenue dans le Sinus, soit que quelques-unes des racines des dents extraites pénétraissent dans le Sinus. Dès lors Drake obtenant par ce moyen une issue directe pour le pus , il a cru en homme instruit ne pas devoir conseiller d'autre opération sans une nécessité reconnue. Cowper de son côté ayant vû des supurations du Sinus sans destruction ou sans perforation naturelle du plancher alvéolaire , & pénétré de la nécessité d'établir une issue directe au pus , il a conseillé la perforation des alvéoles , qui devenoit inutile dans la circonstance où il est à présumer que Drake a vu les choses. Enfin on ne peut s'empêcher d'avouer que l'intention de Drake & celle de Cowper ont été d'évacuer le pus , & que les circonstances les ont guidés séparément l'un & l'autre.

Junker opéreroit de même que Drake & Cowper;

mais en remontant plus haut, on s'apperçoit que ces trois hommes & plusieurs autres de nos jours n'ont été que les imitateurs de Schultius. En effet, une observation de ce dernier, inférée dans le Recueil des Differtations d'Anatomie, publié par M. le Baron de Haller, imprimé à Gottingue, semble prouver ce fait.

Les Sinus maxillaires peuvent être attaqués de dépôts purulens, sans que la carie des dents y donne lieu : dans ce cas, pour ne pas priver le malade des dents saines & en bon état, & néanmoins débarrasser le Sinus de l'humeur morbifique qui y est déposée, M. Lamorier propose de trépaner le Sinus extérieurement & latéralement au-dessus de la troisième grosse molaire. Valaterus a regardé en général le trépanement des Sinus, comme l'opprobre de la Chirurgie; mais une suite d'expériences confirmées par la nécessité, semble prouver que cet Auteur, très-estimable d'ailleurs, a jugé les choses avec trop de sévérité.

Les différentes méthodes que je viens d'exposer ne sont applicables qu'aux supurations simples des Sinus maxillaires. On sent parfaitement qu'elles seroient insuffisantes dans les cas de carie, de fungus, de polypes, d'exostoses, &c. Ainsi toutes les fois qu'après l'extraction des dents cariées, le pus s'évacuera par les alvéoles, il faut s'en tenir à la méthode de Drake. Au contraire, si après l'extraction de ces mêmes dents, le pus ne s'évacue pas par les alvéoles, le procédé de Cowper & celui de Junker, ou plutôt de Schultius, modèle des trois premiers, ne doit pas être perdu de vue.

Enfin, lorsque l'on soupçonne un amas purulent dans l'un des Sinus maxillaires, & que les dents

sont saines & en bon état , alors la méthode de M. Lamorier, en facilitant le dégorgeement du Sinus , en permettra le traitement, & conservera des dents que des gens peu instruits sacrifieroient trop légèrement.

Outre les supurations qui appartiennent aux Sinus maxillaires , ces cavités sont encore exposées à un amas d'humeur lymphatique , & qui ne peut s'évacuer par aucune voie , pas même par l'ouverture naturelle du Sinus dans le nez , parce qu'elle est alors & le plus souvent complètement oblitérée. Cette maladie a été confondue mal-à-propos avec les vraies supurations dont elle n'a ni la marche ni le caractère en général (a). Dans le cas dont il s'agit , la matiere imbibe le tissu maxillaire , en ramollit, en distend à un degré quelquefois excessif , la parois externe , sans l'entamer. L'os paroît conserver encore un principe d'organisation par le craquement qu'il produit dès qu'on cesse de le comprimer. La nécessité d'évacuer cette humeur lymphatique a fait naître à M. Runge l'idée de perforer & de détruire en grand cette lame ainsi distendue ; & c'est pour y parvenir que M. Runge la perce au moyen d'un bistouri qu'il tourne en différens sens. Il en résulte une ouverture assez spacieuse pour permettre l'introduction du doigt dans le Sinus même.

Quelques Auteurs modernes ont amplifié sur cette méthode. Ils se sont cru permis de couper la lame même en V renversé & même horifontalement , depuis la petite incisive jusqu'à la dernière

(a) Cette confusion a été cause que des Auteurs n'ont pas craint d'avancer dans leurs ouvrages qu'ils avoient tout dit sur les supurations des Sinus. L'erreur est trop palpable pour y ajouter foi.

grosse molaire du côté malade, emportant ainsi & l'os ramolli & les dents ou racines cariées qui tiennent après cet os ainsi distendu. Enfin, au lieu des deux façons dont il vient d'être parlé pour débarrasser le Sinus de l'humeur morbifique dont il est question, un Auteur très-estimable, en adoptant la section en Vrenversé, a cru pouvoir abréger la besogne, en perforant & en détruisant en partie la parois externe du Sinus, avec le caustere actuel; mais pour peu que l'on réfléchisse sur le caractère essentiel de cette espèce d'accumulation lymphatique, on conviendra qu'on se comporte alors contre toute raison, & contre les vrais principes, en un mot, comme quelqu'un qui n'a pas une connoissance suffisante de ce genre de maladie. Valaterus a regardé le trépanement des Sinus comme l'opprobre de la Chirurgie; quel nom donneroit-il aujourd'hui à ces destructions outrées & sans nécessité, comme nombre d'exemples le prouveront dans la suite. Ce genre d'opération n'est admissible que dans les carnications réelles des Sinus, dans les fungus qui compromettent l'os, &c. Dans toute autre circonstance, le Chirurgien doit modérer son ardeur à opérer. Ce qui paroît devoir mériter l'éloge d'un petit nombre d'hommes, est donc souvent digne de la censure des Chirurgiens qui ne se conduisent que d'après les bons principes.

L'humeur morbifique a quelquefois une telle disposition qu'elle se fait jour extérieurement & à la partie supérieure du Sinus. Dans ce cas, le pus n'ayant pas une pente assez directe, il retombe toujours sur le fond du plancher inférieur du Sinus & donne lieu à des fusées dont on doit craindre les suites. Pour obvier à ces différens inconvéniens

& couper toute communication au pus, en un mot, pour obtenir une guérison complète, on a cru nécessaire de faire une contre-ouverture qui change la route du pus, & met le Chirurgien dans le cas de porter des secours plus directs & plus efficaces sur le siège de la maladie. Cette ouverture doit être pratiquée à la base du Sinus affecté. Les observations de MM. Hevin & Bertrand justifient la bonté de cette méthode. Elle paroît leur appartenir, avec d'autant plus de raison, que les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome 12. *in-12.* les mettent les premiers en date à ce sujet.

La membrane qui tapisse l'intérieur des Sinus & les Sinus eux-mêmes, ne sont pas toujours attaqués de supuration, de carie, d'exostose, de fungus, &c.

La membrane propre du Sinus est susceptible d'engorgement, d'irritation, d'inflammation. Ces maladies, comme je l'ai dit, dépendent de différentes causes, dont les unes sont externes, & les autres internes. Les suites & les effets de ces différentes causes, sont simples ou passagers, compliqués & progressifs. L'oblitération plus ou moins considérable de l'ouverture naturelle du Sinus, peut donner lieu à un engorgement de la membrane, à son irritation & à son inflammation. On peut se rappeler ce que j'ai dit à cet égard dans l'exposition des causes de ces maladies.

Dans ces circonstances où le mucus est intercepté, & lorsque les dents sont généralement en bon état, la Chirurgie, qui a regardé jusqu'à présent cette maladie comme une supuration du Sinus, ou comme une rétention du mucus, a le plus souvent adopté l'extraction d'une dent saine, la perforation de l'alvéole, ou celle de l'apophyse malaire; mais ce qui paroît démontrer l'inutilité

des opérations proposées dans ces circonstances, est l'intégrité des dents. Par exemple, on débouche les conduits lacrymaux, & on rétablit la liberté du canal. Seroit-il impossible de rétablir l'ouverture naturelle du Sinus? Ce point de pratique réduit en preuve, que j'exposerai, ne peut plus être contesté. Il est donc certain que dans les cas ci-dessus indiqués, on peut, on doit même injecter & sonder les Sinus maxillaires par leur ouverture dans le nez, plutôt que de pratiquer une ouverture artificielle, de telle façon que l'on s'y prenne. Par la méthode usitée, la maladie est beaucoup plus longue à guérir, ne fût-ce que par le peu d'effet que produisent les remèdes, & sur-tout les injections qui n'ont qu'une action passagère: au contraire, par le moyen que je propose, elles pénètrent directement dans le Sinus & y séjournent; mais cette opération demande de l'acquit.

Il arrive quelquefois qu'après le traitement de certaines maladies des Sinus maxillaires, la plaie extérieure, occasionnée par une opération que l'on a jugé nécessaire, reste fistuleuse. Cette circonstance peut dépendre de la façon dont on a pansé la plaie même, & le plus souvent (ce qu'on n'a pas observé,) de l'oblitération de l'ouverture naturelle du Sinus; d'où s'ensuit l'impossibilité physique & démontrée que le mucus puisse s'échapper par sa voie naturelle, & la nécessité dans laquelle se trouve ce même mucus de suivre la route fistuleuse. Des exemples sensibles démontreront qu'il est possible dans ces circonstances de rendre à la Nature tous ses droits. Ces différens moyens, dont la propriété m'a été si long-tems disputée, ne sont plus susceptibles d'équivoque. Puissent les Chirurgiens zélés qui parcourent la même carrière que moi, donner plus de poids à mes découvertes! L'humanité gémiss-

fante & l'honneur de l'Art, doivent exciter leur émulation.

Les fungus, les carcinomes, les caries, les exoftoses, se détruisent par l'instrument tranchant & par le feu. Quelquefois ces moyens s'employent conjointement & quelquefois séparément. On a aussi recours aux caustiques; mais tous ces moyens exigent des considérations dont il sera parlé dans la suite. On a encore recours aux ligatures.

Les rugines, les gratoirs, les perforatifs, les écarissoirs, les emporte-pièces, les ciseaux droits, les courbes, les errhines, &c. deviennent quelquefois très-nécessaires dans le traitement des maladies des Sinus maxillaires; mais l'abus que l'on en peut faire y est très-préjudiciable, & compromet souvent l'honneur du Chirurgien. Tout ce qui vient d'être exposé n'a pour objet direct que ce qui concerne l'Art d'opérer. Si une opération bien faite, & généralement décidée analogue à la circonstance, peut faire espérer du succès pour la guérison, on ne peut pas disconvenir que le reste du traitement connu sous le nom de pansement, influe beaucoup sur la cure d'une plaie. Est-elle mal pansée? il en résulte les douleurs, la résorbition de l'humeur qui devoit s'évacuer, la fungosité des chairs, & enfin ces fistules & autres accidens que l'on doit regarder comme indépendans de l'opération même.

Les moyens qui ont pour objet les pansemens, sont simples, compliqués ou conjoints. Je regarde comme simples les cataplasmes, les injections, les gargarismes, les bourdonnets, les plumaceaux, &c. Les compliqués, ou pour mieux dire, ceux qui doivent être unis aux simples, eu égard aux circonstances, sont les rugines, les gratoirs, les

caustiques & les escarotiques; soit que l'on emploie les derniers sous une forme sèche ou liquide, ils demandent la plus grande prudence.

Si l'on a quelquefois recours aux compressions, il faut observer qu'elles ne doivent avoir lieu que pour arrêter des hémorragies, faciliter l'affaissement de quelques parties, ou les contenir dans l'état naturel. Elles sont réelles ou graduées, suivant les circonstances, & contribuent dans de certains cas à l'expulsion de l'humeur morbifique. C'est sans doute une méthode vicieuse que d'y avoir recours pour exciter l'inflammation & consécutivement la supuration. Il est à présumer que ceux qui ont préconisé cette méthode n'ont pas fait attention qu'en s'opposant ainsi à l'écoulement libre du pus, ils en déterminent la résorption dans des parties qui n'auroient peut-être jamais supuré. L'expérience journalière démontre qu'on obtient la supuration par des moyens plus simples & sujets à beaucoup moins d'inconvéniens.

Les injections ne se bornent pas à laver la plaie; elles servent encore à la déterger, à corriger la putridité & l'acrimonie de la matière, à donner du ressort aux parties, à les relâcher: ce qui dépend de leur composition. Elles procurent encore l'expulsion de quelques corps étrangers inaccessibles à tous autres moyens. Il est quelquefois nécessaire qu'elles ne fassent que passer & laver la plaie, & d'autres fois qu'elles séjournent pour mieux liquifier la matière purulente & porter une impression plus directe dans toutes les parties affectées. Ce que j'ai dit des injections, peut s'appliquer aux gargarismes.

Les bourdonnets & les tentes servent non-seulement à porter plus directement sur la partie affectée les médicaments convenables, à les y faire

mieux séjourner , à en fournir d'un pansement à un autre une quantité plus convenable , & en outre de s'opposer au rapprochement trop précipité des parties malades. Ces moyens produisent souvent l'effet des dilatans. Il arrive même que dans les caries avec aspérité , les bourdonnets en s'y accrochant , s'en chargent & transmettent au dehors ces parcelles d'os cariés , qu'on auroit beaucoup de peine à retirer & souvent à appercevoir. Les bourdonnets & les tentes s'emploient sous une forme sèche ou humide ; ils soutiennent la supuration comme ils l'absorbent.

Les setons sont des bandes de linge éfilées de chaque côté ; on les garnit de médicamens convenables , & on les introduit par degré dans des plaies profondes , telles que celles des Sinus maxillaires & des autres parties de la bouche , qui ne présentent à l'extérieur qu'une ouverture de peu de diamètre & qu'on ne croit pas nécessaire d'aggrandir. L'effet des setons est le même que celui des bourdonnets. On donne la préférence aux premiers , parce que les seconds présentant plus de volume , & ayant moins de longueur , ils ne pourroient pas s'insinuer avec autant de facilité , & qu'on courroit risque de les perdre par la profondeur de la plaie , (comme je l'ai vu arriver ,) ce qui n'est pas sans danger. Dans ce cas , la putréfaction dans laquelle le bourdonnet tombe infecte la partie , augmente la supuration , provoque la carie , & ce n'est qu'aux dépens de la destruction des parties , que ce bourdonnet devenu alors corps étranger , se fait jour extérieurement. On peut à la vérité parer à cet inconvénient , en liant le bourdonnet & en l'attachant extérieurement à quelques dents ; mais , quoi qu'il en soit de cette

précaution , lorsque l'ouverture extérieure n'a pas un diamètre suffisant, cela n'empêche pas qu'on n'éprouve dans ce cas beaucoup plus de difficulté à introduire & à retirer les bourdonets , que les setons : l'extrémité extérieure de ces derniers doit se lier pour s'attacher à quelques dents.

Lorsqu'il est nécessaire d'entretenir pendant un tems suffisant un écoulement quelcônque , de s'opposer à la réunion trop prompte de la plaie , en un mot , de déterminer plus directement l'issue de la matiere morbifique , on se sert d'une canulle d'or , d'argent ou de plomb , on l'introduit dans la plaie , de façon qu'elle ne surpasse pas le siège humoral ou la masse. On doit aussi veiller à ce que cette canulle ne se perde pas dans la plaie même. Les succès de cette méthode sont trop sensibles pour exiger des éclaircissemens.

Les caustiques sont en général des médicamens âcres & brûlans. On les distingue en potentiels qui sont huileux ou spiritueux. Le beure d'antimoine connu sous le nom d'huile glaciale , l'huile de vitriol , de soufre , &c. forment la premiere classe. L'esprit de nitre , celui de sel , &c. composent la seconde. On augmente l'action de quelques-uns , en y faisant dissoudre quelques minéraux ; telle est la dissolution mercurielle. On diminue également leurs effets en y ajoutant quelqu'intermédies tels que l'eau , l'huile d'amandes douces , &c.

Si les minéraux nous fournissent un plus grand nombre de corrosifs , les végétaux ne sont point à rejeter. Le tithymale , l'euphorbe , &c. nous offrent de nouveaux secours.

Les caustiques & les escarotiques ne s'employent pas toujours sous une forme liquide. La pierre infernale , les trochisques de Minium , le caustique

D

de Celse, &c. s'appliquent sous une forme sèche. Mais comme ces différens moyens sont susceptibles de s'étendre, de s'épancher & presque assez souvent de se mêler avec la salive, il n'est pas besoin d'insister sur la prudence qu'exige leur application dans les maladies de la bouche en général.

Les caustiques huileux ne sont pas toujours avantageux dans les caries molles qui attaquent les tissus spongieux, principalement chez les enfans. Leur trop de pénétration ramollit l'os au-delà du besoin & procure des exfoliations outrées. Les spiritueux conviennent beaucoup mieux, parce qu'en agissant directement sur la partie affectée, ils semblent donner une espèce de ressort à celle qui est saine. Les caustiques spiritueux conviennent encore beaucoup mieux que les huileux pour détruire des chairs fongueuses, spongieuses & baveuses. Le cautère actuel, ou le fer rouge, agit plus puissamment que toute autre espèce de caustique. Son effet est subit, & c'est avec raison que les Anciens en ont fait l'éloge : il est sujet à bien moins d'inconvéniens que tous les autres caustiques en général : néanmoins ni les uns ni les autres ne conviennent dans les circonstances où l'on a à craindre de l'irritation, telle qu'il peut arriver dans les skirrhes & dans les tumeurs cancéreuses, &c. On conseille encore l'application du cautère actuel dans les hémorragies. Un Praticien célèbre (a) m'a fait observer avec raison qu'à la chute de l'escarre, l'hémorragie recommence. Il pense également du cautère actuel, lorsqu'on l'employe pour détruire des caries qui n'attaquent

(a) M. Moreau, Chirurgien Major de l'Hôtel-Dieu de Paris.

que la couche externe ou l'émail des os d'une certaine consistance, sur-tout si le sujet est d'un certain âge & d'un tempérament sec : alors le cautère actuel produit peu d'effet : nous en avons eu la preuve dans une carie qui attaquoit la lèvre externe de la base de la mâchoire inférieure. Trois applications différentes du cautère actuel, ne produisirent aucun effet. Nous employâmes l'eau mercurielle mitigée, & nous ne tardâmes pas à nous appercevoir de ses bons effets.

Tous les moyens indiqués jusqu'à présent sont plus efficaces pour détruire les caries, les fungus, les callosités, &c. que l'huile de gérosfle, de canelle, l'esprit-de-vin, le baume de Fivraventi, celui du Commandeur. Outre qu'il est presque démontré que l'action de ces médicamens est inmanquablement altérée par la salive & les autres liquides, à l'impression & au séjour desquels la bouche est continuellement exposée ; on pourroit ajouter à leur inutilité l'inconvénient qui résulte d'être obligé de ruginer & de grater l'os à chaque fois qu'on les emploie. Ces secousses, ces efforts & ces ébranlemens qu'on fait supporter aux parties, leur sont physiquement & moralement nuisibles : il paroît même assez probable qu'on ne peut grater & ruginer ainsi des os altérés, sans compromettre plus ou moins ceux qui sont sains : on peut même dire qu'on agit le plus souvent en aveugle.

Mon intention n'est pas de proscrire les rugines, les gratoirs, &c ; je sçais que la Chirurgie peut en retirer les plus grands avantages ; mais je sçais aussi que les moyens les plus salutaires deviennent dangereux lorsqu'on en abuse, ou qu'ils sont confiés à des mains trop hardies qui en font une règle, sans distinction des cas de leur usage

ou de leur proscription. Ambroise Paré , livre XIX. chapitre XXXII. en parlant de la carie des os , dit : » Si l'altération de l'os ne peut être ôtée » par l'euphorbe & par l'emplâtre de bétouine , il » faut user de trépanes exfoliatives & autres rugines décrites aux plaies de tête , *lorsque la carie est en un os gros & fort* ». On ne peut pas dire que les os maxillaires, principalement ceux des Sinus & de leurs parties intégrantes , puissent être rangés dans cette classe d'os, même chez l'adulte, & encore moins chez les enfans.

» Toutes les fois, dit Celse , livre VIII. chapitre II. que l'on se sert des poisons , &c. pour détruire les caries , il faut se garder de trop profonder de peur qu'ils ne touchent l'os vif. Quelle foule d'autorités n'aurois-je pas à opposer aux préconiseurs des rugines , des gratoirs , &c. pour détruire les caries qui attaquent les os des Sinus maxillaires , & ceux qui les avoisinent !

Je ne m'étendrai point davantage sur les autres moyens que les circonstances doivent faire varier. S'il est honorable pour le Chirurgien d'en faire une juste application , il n'est pas moins heureux pour le malade de n'être soumis qu'à ce qu'exige décidément son état.

C H A P I T R E V I.

De la douleur & de l'irritation des Sinus maxillaires.

SI l'on veut se rappeler ce que j'ai dit précédemment des moyens que les Auteurs proposent pour le traitement de la plûpart des maladies des Sinus maxillaires , on sera porté à croire , sans diminuer

rien du mérite de ces hommes célèbres, que la douleur & l'irritation dont il est actuellement question, n'ont pas été saisies aussi avantageusement de leur part dans cette circonstance, qu'elles ont pu l'être dans d'autres & dans des parties différentes : de-là s'en est suivie la nécessité de certaines opérations qu'on a regardé comme les plus convenables ; mais qu'un examen impartial & appuyé de faits de pratique, semble improuver dans certaines occurrences.

La carie des dents, & les autres maladies qui leur sont personnelles ainsi qu'aux gencives, ne sont pas toujours, comme je l'ai déjà dit, les causes essentielles des affections simples ou graves des maladies des Sinus maxillaires. Cet exposé n'a rien que de conforme à l'expérience & à l'aveu même de quelques hommes célèbres. Enfin si le premier symptôme d'une maladie est d'abord bien saisi, il est souvent possible d'éviter ses progrès. C'est à quoi il est presque certain que l'on parviendra, si, par les moyens tant internes qu'externes, on combat la douleur & l'irritation des Sinus maxillaires dans plusieurs occasions. La saignée, la diète, les boissons délayantes, &c. ne doivent point être négligées. Les cataplasmes, les fumigations émollientes sont encore très-nécessaires dans cette circonstance : néanmoins, comme ces derniers moyens ne portent pas directement leur action dans l'intérieur des Sinus, ils n'ont pas toujours le succès qu'on pouvoit s'en promettre. L'irritation & la douleur subsistant, le fluide qui abreuve le Sinus s'altère, & il acquiert une qualité purulente, dont le caractère & le séjour peuvent avoir des suites.

Dans ces circonstances, l'Art d'un Chirurgien

D iij

devient nécessaire ; il doit alors faire choix du moyen le plus convenable à la maladie, & le moins destructif.

M. Lamorier paroît avoir été essentiellement pénétré de ces vues ; & ce que bien des gens sacrifient imprudemment, ce célèbre Chirurgien a cru devoir le conserver. C'est pour cela que dans les supurations simples des Sinus, & qui ne dépendent directement ni de la carie des dents, ni de quelques maladies qui leur sont propres, il conseille l'ouverture latérale du Sinus : par ce moyen on traite la maladie, & on ne prive pas le malade de ses dents, qui étant saines, pourront remplir leurs fonctions en général. Cette méthode a eu du succès dans la circonstance pour laquelle M. Lamorier l'a employée (a) : néanmoins il ne s'enfuit pas de-là qu'on doive y avoir recours de préférence à l'extraction d'une dent saine : encore moins dans le cas rapporté par M. Runge (b). On n'est pas peu surpris de voir que l'on conseille cette opération pour conserver des dents saines ; & que pour appuyer ce même conseil, on donne pour exemple une distention du Sinus par des dents toutes cariées, &c. D'ailleurs, & comme je le prouverai (c), l'opération de M. Runge n'offre qu'une pratique & une expérience peu consommée sur les différentes congestions humorales des Sinus. Ainsi, bien loin de croire que sa méthode doive être suivie dans la circonstance qu'il rapporte, je

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome XII. in-12. Obs. XIV. pag. 37 & suiv.

(b) Collec. de Thes. Medic. Chirurg. recueillies & publiées par M. le Baron de Haller. Traduction Française, Tome premier, Observation 11 ; pag. 136.

(c) J'éclaircirai cette matière en parlant des dépôts lymphatiques ou hydropisies des Sinus.

crois au contraire qu'on doit la proscrire. Quant aux moyens de traiter quelques irritations, & mêmes quelques supurations simples des Sinus, sans que la carie ou autres maladies des dents y aient part, les observations suivantes les offriront.

PREMIERE OBSERVATION.

Irritation du Sinus maxillaire gauche sans dents cariées.

En 1766, une personne s'adressa à moi pour des douleurs violentes qu'elle éprouvoit depuis quelque tems dans le Sinus maxillaire gauche. Les douleurs qui en résultoient répondoient à une seconde grosse molaire qui étoit isolée, très-saine & solide. L'œil & la joue étoient sensiblement irrités; lorsque le malade se mouchoit, les douleurs correspondoient tant dans l'intérieur du Sinus que dans la dent isolée. Les gencives n'étoient que fort peu irritées: tout sembloit donc n'annoncer que l'irritation de la membrane pituitaire qui tapisse les Sinus maxillaires. Je me déterminai, plutôt que d'ôter la dent, pour perforer ensuite le plancher alvéolaire, ou bien pour conserver la dent, de percer latéralement le Sinus, d'y passer la sonde en l'introduisant par le nez, & d'y porter directement les injections (d) convenables, telles que l'eau d'orge mielée, une décoction de feuilles de guimauve. Quatre jours d'une pareille conduite rendirent le calme au malade. Cette observation est la troisième de celles que je présentai avec mon Mémoire en 1765. Ce fait, tout extraordinaire qu'il

(d) Je donnerai le procédé de cette opération au Chapitre de la Ré-tention.

me parut alors, a été regardé comme une simple fluxion qu'on a prétendu pouvoir même être également guérie par d'autres moyens. Lorsqu'on ne fait que dissertar sur un objet, l'on n'est pas dans l'usage d'entrer dans des détails généraux. Un simple Mémoire ne doit pas être aussi étendu qu'un Ouvrage complet : d'ailleurs quand on parle à des gens instruits, il est à croire qu'ils supposeront qu'un homme qui souffre, ne reste pas ainsi sans demander du secours; qu'il frappe à toutes les portes, & que ce ne peut être qu'à l'extrémité qu'il se réduit à supporter une opération. La preuve en est, que le malade ne vint me trouver qu'après être las de gargarismes, de cataplasmes, de deux saignées du bras, &c. & enfin que sur la proposition qu'on lui avoit faite de lui ôter la dent en question & d'aller même plus en avant si le cas l'exigeoit. Il étoit encore instruit du peu de succès de ces sortes d'opérations qu'on avoit pratiquées sur un Commandeur de Malthe dans une circonstance semblable & chez lequel les moyens connus & généraux n'avoient pas été omis, mais inutilement. L'extraction d'une dent saine, la perforation de l'alvéole, jetterent le malade dans un état pire que le premier (a). Ce ne fut qu'à la longue, & avec de la patience, que le malade obtint de la tranquillité, plus par les seuls secours de la Nature, que par ceux de l'Art dont il se dégoûta peu de tems après son opération. Ce n'est donc que d'après

(a) Lorsque la membrane n'est qu'irritée, le découvremment ou la perforation du Sinus est souvent plus nuisible qu'utile. L'impression de l'air, le déchirement inévitable de la membrane augmentent les douleurs & donnent lieu à la supuration. Il n'en est pas de même quand le pus est primordialement établi. La membrane alors abreuvée & relâchée, n'est plus susceptible du même agacement.

tout ce que je viens d'exposer, & qui m'avoit été rendu par mon malade, que j'eus recours aux moyens dont j'ai parlé plus haut. J'ai soigné depuis différentes personnes qui étoient dans le même cas que celui que j'ai exposé, & les succès n'ont pas été différens. A la vérité, il y a eu de ces malades qui n'ont eu de tranquillité qu'en quinze jours, trois semaines & même un mois. Chez ces derniers, l'irritation, l'inflammation & la douleur annonçoient un commencement de supuration, puisqu'en se mouchant les malades ramenoient l'injection trouble & un peu bourbeuse.

S E C O N D E O B S E R V A T I O N .

Irritation & douleur du Sinus maxillaire gauche par des dents chancelantes.

Dans la même année, une personne vint me consulter au sujet d'une douleur & d'une irritation violente qu'elle éprouvoit depuis long tems dans le Sinus maxillaire gauche. Cette maladie avoit eu pour principe l'ébranlement de plusieurs dents, qui à raison de l'âge, parviennent assez souvent à cet état de dépérissement. La malade s'étoit d'abord adressée à quelques personnes, qui, eu égard à l'état des dents, & aux douleurs que la malade disoit éprouver dans le Sinus, lui conseillèrent de se faire ôter deux grosses molaires; & comme il parut un suintement entre les alvéoles de ces dents, que d'ailleurs le Sinus droit étoit également douloureux, on perfora le plancher alvéolaire des dents ôtées, l'on pénétra dans le Sinus & l'on y fit des injections avec l'eau d'orge & l'eau vulnéraire. Ces injections ressortirent par le nez sans être chargées d'aucune matière purulente: ce

qui prouvoit que le Sinus même n'étoit pas essentiellement attaqué. (a)

La fièvre s'empara de la malade, le nez, l'œil, la voûte du palais s'irriterent & s'enflammerent; enfin le quatrième jour d'après l'opération la supuration s'établit. On crut pouvoir rejeter sur l'eau vulnérable employée trop précipitamment, les accidens dont il vient d'être parlé; en effet, cette conduite peu réfléchie peut y avoir contribué, parce que les spiritueux ne conviennent pas d'abord dans les irritations. Enfin on peut présumer aussi que l'opération en a été la cause la plus réelle.

L'état de la malade après l'opération, exigeant un traitement en règle, on eut recours aux setons & aux bourdonnets pendant près d'un an. A la fin, la malade ennuyée de ce traitement & lassée de souffrir, vint me trouver. Je débarrassai le Sinus d'un seton long d'une aune environ, & large d'un doigt; ce seton n'avoit d'autre odeur que celle du baume du Commandeur; il étoit recouvert dans quelques-unes de ses parties, d'une matière gluante & sans odeur.

Dès que le Sinus fut ainsi débarrassé, la malade souffrit à raison du contact de l'air qui s'y introduisoit. Pour m'opposer à cet inconvénient & à l'introduction des alimens & des liquides, je mis à l'entrée de la plaie du Sinus, un morceau d'éponge préparée: je fis appliquer à l'extérieur des cataplasmes émolliens; je prescrivis à la malade d'ôter tous les jours ce morceau d'éponge, & avant que

(a) Le suintement n'étoit produit que par le tissu maxillaire, d'une part; & de l'autre, par une espèce de fonte du périoste des alvéoles de ces dents & de ces dernières.

de le renouveler, de s'injecter elle-même avec l'eau d'orge miélée, aromatisée d'un peu d'eau vulnéraire. Je lui recommandai aussi d'avoir l'attention de ne pas introduire trop avant le piston de la seringue. Cette malade vint me revoir le huitième jour : elle étoit très-bien ; & comme il n'y avoit qu'un écoulement lymphatique, je lui conseillai d'abandonner le tout à la Nature. En effet les alvéoles n'étant plus remplies ni dilatées, leurs lames offeuses ainsi que les gencives s'affaiblèrent au point qu'en moins d'un mois la plaie fut parfaitement consolidée.

La douleur & l'irritation dont il est question, n'ayant eu lieu qu'à raison du tiraillement réciproque du périoste des alvéoles, qui est commun avec celui du Sinus auquel la membrane pituitaire est adhérente, il étoit aisé de conclure que le principe des accidents provenoit des secouffes que les dents chancelantes faisoient éprouver à ces parties, & qu'en ôtant ces mêmes dents, la maladie pouvoit cesser à l'aide de quelques gargarismes, cataplasmes, &c. pris dans la classe des émoulliens. Enfin, & dans le cas où ces différens moyens auroient été sans succès, ne devoit-on pas tenter les injections faites par le nez pour les porter directement dans le Sinus ? Ce moyen n'étoit sujet à aucun inconvénient ; il auroit même été couronné du succès le plus heureux, comme l'a éprouvé la même malade en 1771, lorsqu'elle s'adressa à moi pour une pareille affection du côté droit. On doit se rappeler que quand elle se fit traiter en 1766, pour les douleurs qu'elle éprouvoit du côté gauche, le Sinus opposé l'inquiétoit également ; mais comme l'accident étoit très-léger alors, que d'ailleurs les dents avoient encore une espèce de soli-

dité, & qu'enfin elle auroit été fort embarrassée d'avoir les deux côtés de la bouche ainsi entrepris, il me parut plus sage d'attendre. En 1771, elle éprouva donc du côté droit les mêmes accidens qu'elle avoit essayés en 1766 du côté gauche. Les causes étant les mêmes, j'ôtai les dents. Néanmoins la douleur & l'irritation du Sinus se soutinrent à un degré suffisant pour inquiéter la malade. Elle fut saignée deux fois du bras (a) ; elle employa pendant près de quinze jours & sans succès, les cataplasmes, les gargarismes & les inspirations émollientes. Comme ces différens moyens ne pénétraient pas directement sur le siège de la douleur & que les opérations de 1766 avoient été plus nuisibles qu'utiles, je crus devoir lui proposer les injections faites par le nez. Elle y consentit, & dès-lors j'injectai le Sinus avec le petit-lait édulcoré avec le syrop de violette : douze jours d'une pareille conduite produisirent un calme qui n'a point été troublé depuis.

Les premiers jours, les injections ressortoient un peu louches. Le malade mouchoit même un mucus plus épais & plus chargé que dans l'état naturel : ce qui m'a porté à croire que si cette douleur & cette irritation eussent été négligées, ou qu'on s'en fût simplement tenu aux moyens, soit-disant connus, la malade auroit fort bien pu être exposée à une maladie grave du Sinus : mais comme on doit toujours éviter ce qui tient aux opérations & à des traitemens compliqués, sans une nécessité reconnue, il ne faut de prime-abord avoir recours même aux injections par le nez, que

(a) J'étois d'avis de faire pratiquer la saignée du pied ; mais elle s'y opposa formellement.

dans le cas où les autres moyens sont sans succès. Toutefois, cette tolérance ne doit pas être portée au point de donner le tems à la maladie de devenir grave de simple qu'elle étoit d'abord : les lumières du Chirurgien doivent le conduire en pareille circonstance (a).

Les effets du mercure, quoiqu'administré avec la plus grande prudence, sont souvent suivis de quelques accidens qu'il n'est pas toujours possible d'éviter ; ce qui peut dépendre du plus ou moins de disposition constitutive du sujet, à l'impression du mercure (b) ; d'autres fois, du caractère de la maladie, qui exige telle ou telle dose de ce minéral. De plus, on sçait que la bouche est la bouffole la plus sûre pour connoître exactement les effets du remède dans sa circulation avec les fluides de l'économie animale : que de-là il résulte le plus souvent que sous quelque forme qu'on emploie ce remède, la bouche est irritée, enflâmée, & même quelquefois ulcérée : c'est encore par cette même raison que le nez, la bouche & les mâchoires se ressentent de ces effets ; qu'il y a des cas dans lesquels, non - seulement les dents s'ébranlent & tombent sans être cariées, mais même des portions plus ou moins considérables des boîtes alvéolaires, sans qu'aucuns signes extérieurs & précédens eussent annoncé leur carie. On peut ajouter à cela, que les effets du mercure ne sont presque jamais

(a) En rendant un compte très-superficiel de cette observation, on s'est permis de dire que la maladie dépendoit de quelques dents cariées ; quoique j'eusse annoncé qu'elles n'étoient que chancelantes. La différence étoit trop sensible pour ne pas s'y tromper.

(b) J'ai vu des sujets chez lesquels douze frictions à quatre gros de pomade double ne portoient point du tout à la bouche ; tandis qu'à la deuxième on étoit obligé de suspendre le traitement chez d'autres.

momentanés , c'est-à-dire , que la masse des fluides n'en est pas aussitôt dépouillée qu'elle peut l'être du vice qui a exigé l'application du remède. On voit , en effet , des malades chez lesquels il roule encore dans la masse des fluides , plus de six mois après le traitement le mieux conduit. Il y a même des circonstances qui exigent ce séjour presque insensible.

L'expérience démontre encore que des dispositions peu favorables de la part de certaines glandes ne permettent pas au mercure de parcourir avec une égale liberté les différens couloirs par lesquels il doit passer , & qu'il peut en résulter des espèces de nodus que le tems seul , plutôt que les remèdes , peut dissiper. Enfin , il n'est point étranger de voir pendant le traitement certains dépôts critiques , produits par l'humeur vénérienne. Si ces faits , déduits de la pratique , ne peuvent être révoqués en doute , à plus forte raison n'est-il pas impossible que pendant , & même après le traitement vénérien , les Sinus maxillaires soient irrités & enflâmés. L'observation suivante confirmera ce que je viens d'exposer.

TROISIEME OBSERVATION.

Irritation du Sinus maxillaire droit , à la suite des grands remèdes.

En 1766 , un Soldat des petits Corps vint me consulter pour une douleur violente qui lui étoit survenue dans le Sinus maxillaire droit , à la suite des grands remèdes qu'il avoit passés depuis environ un an. Pendant le traitement , les dents avoient été si fort ébranlées , qu'on ne pouvoit pas espérer de les conserver ; ce qui déterminâ l'ex-

traction de plusieurs ; mais comme d'après cette opération, l'irritation & la douleur du Sinus subsistoient, & qu'une première grosse molaire devint chancelante, on en fit également l'extraction ; & pour remédier à la douleur du Sinus, on le perfora par l'alvéole. On fit des injections pendant trois mois, sans que le malade en éprouvât du soulagement, quoique leur épanchement dans le nez indiquât que l'ouverture naturelle étoit libre. Les Opérateurs déconcertés, renvoyerent le malade, en lui faisant espérer que le tems & la Nature termineroient la maladie. Foibles ressources pour un homme anéanti par les douleurs !

Ce malade patienta ainsi pendant quatre mois, n'ayant d'autre consolation que la certitude physique & morale que le vice vénérien étoit détruit, plus d'écoulement vénérien, disparition de condilomes, fonte & supuration d'un poulain bien cicatrisé ; en un mot, exécution complète des fonctions vitales : malgré ces avantages réels, la douleur & l'irritation du Sinus ne lui laissoient aucun repos ni jour ni nuit. Dans cette perplexité, le malade consulta différentes personnes, dont les unes lui dirent que le vice vénérien n'étoit pas détruit ; & d'autres, qu'il étoit menacé d'un cancer dans cette partie, & qu'il n'y avoit d'autre parti à prendre que de mettre le Sinus complètement à découvert. Mais M. Morand, qui vivoit alors, suspendit son jugement ; il m'adressa le malade, qui d'ailleurs préféroit un état languissant à une opération qui l'effrayoit, & de laquelle il ne pouvoit pas concevoir les avantages.

L'examen de la bouche me confirma dans des idées contraires à celles qu'on avoit sur la situation du malade. Les gencives étoient en assez bon état ; le

malade ne mouchoit pas de pus bien caractérisé, ni d'eau rougeâtre, sanguinolente & mordante. La cloison externe du Sinus étoit dans l'état naturel. La sonde introduite dans le Sinus par l'ouverture alvéolaire, s'y promenoit sans obstacle. Nul fungus, nulle ulcération ; les os étoient complètement recouverts : s'il y avoit un suintement, il n'étoit que lymphatique. Les injections passoient facilement du Sinus dans le nez, sans être sensiblement altérées dans leur couleur. Je fis part de mes observations à feu M. Morand, & je crus devoir attribuer le peu de succès des premières injections à leur passage trop rapide, c'est-à-dire au défaut d'un séjour suffisant : dès-lors je ne vis point d'autres moyens à employer que les injections faites par l'ouverture naturelle du Sinus, ayant préalablement bouché l'ouverture factice du côté des alvéoles. Ces injections étoient composées de petit-lait, de manne grasse & de jaune d'œuf frais. Le malade mouchoit la première injection, & gardoit la seconde le plus long-tems qu'il le pouvoit. Dès le premier jour du traitement, ce malade moucha le soir un mucus épais & légèrement fétide : en continuant ainsi pendant quinze jours, le malade fut guéri, & n'a plus été exposé aux douleurs vives qu'il éprouvoit auparavant : ce qu'il m'a confirmé plus de six mois après que je l'eus perdu de vue.

Si cette maladie avoit été bien faisie d'abord, on auroit évité la perforation de l'alvéole ; & en suivant le procédé que j'ai indiqué, l'on auroit évité au malade bien des douleurs & des allarmes mal fondées. La méthode de M. Lamorier eut-elle été plus avantageuse que la perforation de l'alvéole ? Je ne le crois pas, parce que les injections

tions

rions, en passant également par le nez & ressortant en partie par l'ouverture factice, leur séjour n'auroit pas été plus constant. Au contraire, par la méthode que j'ai employée, les injections ont séjourné; aussi ont-elles guéri. Au surplus, quoique les os de la pomette, revêtus des joues, paroissent mettre les Sinus maxillaires à l'abri de nombre de chocs extérieurs, néanmoins leurs cloisons latérales & externes peuvent être déprimées, enfoncées, rompues en tout ou en partie, & permettre alors l'introduction & le séjour de quelques corps étrangers; mais de cette façon seulement; car il paroît assez difficile qu'ils puissent s'y introduire par l'ouverture naturelle, sans une disposition particulière qui les y fait parvenir par cette voie, ou sans le déchirement de quelques-unes des parties nazales.

Des effets que je viens d'exposer, peuvent résulter l'irritation, l'inflammation, la douleur & autres accidens dont on va voir une esquisse dans l'Observation suivante.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Douleur & Irritation du Sinus maxillaire à l'occasion d'une chute.

Dans la même année 1766, M***, Chirurgien, me manda pour une jeune Demoiselle de 15 à 16 ans, qui en tombant sur la joue droite, venoit d'avoir une partie des molaires de la mâchoire supérieure renversée du côté du palais. L'hémorragie étoit des plus considérables: pour y remédier plus promptement & plus sûrement, je replaçai les dents dans leurs alvéoles; j'ordonnai à la malade de les y contenir en appuyant dessus avec les dents de

E

la mâchoire inférieure. Le succès répondit à mes espérances. Le Chirurgien fit de son côté tout ce qui étoit convenable, tant pour remédier à l'échymose de la joue, que pour obvier aux autres effets de la chute. La malade fut saignée du bras droit : tout alla bien jusqu'au troisième jour qu'elle moucha du sang, que le nez, la lèvre s'enflerent, & que le Sinus fut douloureux intérieurement. On vouloit que j'ôtasse les dents qui avoient été replacées; mais convaincu que ces nouveaux accidens étoient la suite & l'effet de la chute, & vraisemblablement de la rupture de quelques vaisseaux dont le fluide s'étoit épanché dans le Sinus, j'insistai sur la conservation des dents, & je proposai de passer la sonde dans ce Sinus, en l'introduisant par le nez. Les avantages que je fis entrevoir de ce moyen simple déterminèrent en sa faveur. A la première injection, la malade moucha beaucoup de sang : à la seconde, elle en rendit moins : j'en fis une troisième à laquelle j'ajoutai à l'eau d'orge, un peu d'eau vulnéraire ; je la laissai dans le Sinus, & pour que l'injection séjourât davantage, la malade fut couchée sur le côté affecté. Elle passa fort bien la nuit : le lendemain il y avoit moins de gonflement & de douleur. Je réitérai les injections ; le mucus fut moins sanguinolent : enfin, en continuant ainsi pendant huit jours, & observant toujours de laisser séjourner la dernière injection, la malade fut débarrassée de toutes ses douleurs, & à l'aide de quelques gargarismes convenables, les dents se sont insensiblement raffermies, elle les conserve encore aujourd'hui (a) : auroit-elle eu cet avantage par d'autres moyens ? Les saignées, les cataplasmes, &c. auroient ils vuidé aussi efficace-

(a) En 1772.

ment le Sinus de cet épanchement & de cette conjection sanguine ? J'en doute. Son séjour lui auroit fait acquérir une qualité purulente : alors il auroit fallu ôter les dents , percer le plancher alvéolaire , s'il ne l'eût pas été naturellement ; ou bien percer la parois latérale ou externe du Sinus , conformément à la méthode de M. Lamorier. Dans le premier cas , la malade auroit perdu ses dents : & dans le second , supposé encore qu'elle les eût conservées , elle auroit au moins été exposée à une opération , qui , quoique peu douloureuse à la vérité , n'auroit pas moins exigé un traitement beaucoup plus long & beaucoup plus compliqué ; en un mot , la cicatrice de l'ouverture factice ne se feroit certainement pas faite en huit jours.

Cette observation est la seconde qui accompagnoit mon Mémoire. En l'annonçant , sans en rendre un compte instructif , on l'a confondue d'abord dans la classe des fluxions : on m'y fait dire que l'ouverture du Sinus se trouva oblitérée ; mais on s'est mépris sur les objets. L'observation dans laquelle il est parlé de l'oblitération , a bien pour objet les suites présumables d'un coup sur le Sinus droit ; mais les circonstances ont entr'elles une différence si marquée , qu'il est étonnant qu'on n'en ait pas été frappé. Comme cette seconde observation sera la première que je donnerai sur la rétention , le Lecteur impartial sera à même de connoître si j'ai tort ou raison de me plaindre du peu d'attention du Rédacteur.

Ces quatre observations auxquelles je me restreins pour le moment , démontrent clairement les avantages du séjour des injections dans les Sinus mêmes , & dans certaines circonstances qu'un homme instruit saisira facilement , d'après ce que

j'ai exposé. Elles démontrent aussi le peu de succès des moyens soit-disant connus : & enfin l'inutilité d'autant plus marquée de certaines opérations, qu'elles pourront ne pas avoir tout le succès qu'on veut leur attribuer, & qu'il n'en résultera, le plus souvent, que la destruction des parties.

CHAPITRE VII.

De la rétention du mucus dans les Sinus maxillaires.

J'AI dit précédemment que la rétention dont il s'agit, se déceloit par la suppression du mucus, qui du sinus maxillaire ne peut pas se rendre dans les fosses nazales à raison du vice, soit du mucus, soit de la membrane pituitaire qui tapisse ce sinus, soit enfin par l'oblitération de l'ouverture naturelle de ces cavités. Les autres symptômes & les causes de cette maladie ont été suffisamment détaillés pour me dispenser d'entrer dans de nouveaux éclaircissements à ce sujet : ce qu'il y a de constant, c'est que pour admettre la rétention, il faut que le malade ne puisse absolument ramener aucun mucus du sinus affecté lorsqu'il se mouche, & que les injections faites de telle façon qu'on le jugera convenable & suivant l'ancienne coutume, ne puissent pas s'épancher dans les fosses nazales en traversant l'ouverture naturelle. Ces principes ainsi établis, se trouveront confirmés par l'Observation suivante.



P R E M I E R E O B S E R V A T I O N .

Rétention du mucus dans le Sinus maxillaire droit, sans qu'il y eût de dents de ce côté.

En 1765, une personne âgée de cinquante & quelques années, d'un tempérament phlegmatique, s'adressa à moi pour une affection douloureuse qu'elle avoit dans les Sinus maxillaires & frontaux du côté droit, & duquel la malade ne pouvoit se moucher ; pour peu même qu'elle portât à faux en marchant, la secousse qu'elle éprouvoit correspondoit au Sinus en question. Les douleurs la prenoient subitement dans la journée, & la réveilloient dans la nuit. L'œil étoit trouble, & la malade n'en voyoit que très-obscurément : elle n'avoit point de dents de ce même côté depuis près de quinze ans qu'elles lui avoient été jettées dehors de la bouche, par un coup qu'elle reçut sur la joue, & dont elle portoit encore la marque par une cicatrice qui commençoit à l'os de la pomette, se terminoit à la commissure des lèvres, les retiroient & rendoit la bouche de travers.

C'étoit bien ici sans doute le cas de pratiquer la méthode de M. Lamorier ; mais qu'y aurois-je gagné ? Peut-être le dégorgement du Sinus ; mais certainement la plaie seroit restée fistuleuse, ou la maladie se seroit renouvelée, parce qu'il est douteux, & les observations même de M. Lamorier le prouvent^(a), qu'en suivant son procédé, on ne rétablit pas l'intégrité de l'ouverture naturelle

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome XII in-12. Obs. XIV. pag. 37 & suiv.

du Sinus du côté du nez. Ce point Chirurgical qui n'a encore été saisi par aucun Auteur, est cependant de la plus grande importance; & dans le cas où l'on seroit pour la négative, il sera permis de demander à quiconque l'adoptera, d'expliquer sans aucune assertion hypothétique, comment dans le cas d'obstruction de l'ouverture naturelle du Sinus, même après les apparences d'un traitement favorable, le Sinus se débarrassera du mucus qui l'abreuve dans l'état de santé, & ce que peut devenir ce même mucus ainsi accumulé? Il n'en est pas de cette circonstance comme de beaucoup d'autres, dans lesquelles le cours d'un fluide étant intercepté, il se résorbe dans la masse générale, comme il arrive après l'amputation d'un membre. Le cas dont il s'agit est tout différent. On peut, sans trop s'écarter de la raison, le regarder comme l'urine déposée dans la vessie, & qui ne peut en être expulsée par les voies ordinaires; comme l'humeur lacrymale qui ne peut passer dans le nez, à raison d'une affection quelconque de l'ouverture inférieure du sac qui la contient. Dans ces circonstances, l'urine & l'humeur lacrymale ne se repompent pas dans la masse des fluides. Enfin si la rétention du mucus dans les Sinus maxillaires, d'après l'impossibilité où il est de passer par l'ouverture naturelle, est la cause des accidens, n'en doit-on pas craindre la récurrence par la suite, à moins qu'on ne rétablisse la voie naturelle, ou bien qu'on ne procure une ouverture factice, c'est-à-dire une fistule extérieure & qui doit sa naissance à l'opération que l'on aura pratiquée sur la paroi externe du Sinus? Ce dernier avantage est-il bien réel & exactement conforme aux vues de la bonne Chirurgie, quand des moyens plus simples peuvent y suppléer, comme

je le démontrerai par la suite ? Je reviens à mon Observation.

La malade dont il est question ne pouvoit pas se moucher , & elle étoit privée de dents du côté affecté. Il n'y avoit aucune fistule , soit extérieurement , soit intérieurement ; c'est - à - dire , du côté du palais : conséquemment , point d'écoulement purulent : néanmoins , malgré la nécessité que je reconnus être indispensable de rétablir l'ouverture naturelle du Sinus , j'essayai la perforation de la parois latérale , conformément à la doctrine de M. Lamorier. La résistance de l'os & les douleurs vives que l'opération caufoit à la malade , me forcèrent d'abandonner ce procédé. Je tentai alors la perforation du tissu maxillaire par la partie inférieure du bord alvéolaire ; mais les douleurs & la résistance me présentèrent encore de plus grands obstacles que dans la tentative de l'opération précédente. Dans cette perplexité , & , eu égard au temps que duroit cette maladie , à celui de l'interception du mucus & à la nature des accidens présens , je me gardai bien de croire que cette maladie n'étoit qu'une simple fluxion : je portai mes vues plus loin , & enfin je tentai pour la première fois sur le vivant , de déboucher l'ouverture naturelle du Sinus , d'y passer une sonde creuse , & par ce moyen d'injecter les Sinus même & d'y faire séjourner l'injection. L'expérience que j'avois acquise sur les cadavres , me fit espérer que cette opération n'étant pas dangereuse , je pouvois la tenter dans une circonstance des plus favorables ; & que cette même opération étoit la seule qui pût délivrer la malade de l'état de souffrance dans lequel elle étoit depuis trop long-tems. Pour atteindre au but que je désirois , je m'y pris ainsi.

E iv

La malade étant assise sur un fauteuil dont le dossier pouvoit soutenir la tête, je la lui fis renverser en arriere ; alors je pris d'abord une sonde pleine pour m'assurer de la situation exacte de l'ouverture naturelle, & ensuite une sonde creuse dans toute son étendue, de la grosseur de celles qui servent à sonder le canal nazal ; mais plus longue d'environ deux pouces, & moins courbée par la partie qui doit entrer dans le canal nazal, quand on le sonde par sa partie inférieure.

Tout étant ainsi disposé, j'introduisis la sonde creuse par la narine droite ; j'en portai la partie la plus déliée sous la voute du cornet supérieur ; & ayant reconnu une espèce de repli, ou gouttière formée par le repli de la membrane pituitaire, & situé à environ deux lignes de cette voute en descendant sur la convexité du cornet inférieur, je levai un peu le poignet en me jettant sur la cloison du Sinus dans lequel j'entrai, en pesant un peu sur son ouverture, parce qu'elle étoit oblitérée, comme il arrive presque toujours dans la vraie rétention. (a).

L'opération faite, c'est-à-dire après que la sonde

(a) Cette dernière circonstance, que je n'ai pas cru devoir cacher parce qu'elle est la plus caractéristique de la vraie rétention, est cependant la seule qui a fait douter que je sois entré dans le Sinus par son ouverture naturelle, plutôt que par une ouverture factice. J'avoue que je ne m'attendois pas à une objection aussi peu fondée de la part de gens instruits. Si les doutes peuvent être hasardés aussi légèrement, on pourra imputer à tous les Opérateurs d'avoir pénétré dans la vessie par une fausse route, lorsqu'en voulant la sonder par le canal de l'urèthre, le col ou le sphincter de la vessie offrira quelque résistance. On pourra penser de même, lorsque le canal lacrymal offrira quelque résistance à la sonde, &c. En admettant ces principes, on pourra former des doutes sur tout, & l'Art n'en sera plus qu'un lui-même. Mais pour satisfaire mes Adversaires, j'ose leur assurer qu'une ouverture factice du côté dont il s'agit, sera souvent préférable à certains moyens qu'ils ont proposés. Je leur prouverai.

creuse fut passée , je fis une injection avec l'eau d'orge , je renvoyai la malade & lui laissai la sonde jusqu'au lendemain.

Au second pansement, je fis une nouvelle injection , après laquelle j'ôtai la sonde & fis moucher la malade , qui rendit dans son mouchoir un mucus épais , verdâtre & de très-mauvaise odeur. Je replaçai de nouveau la sonde & réitérai les injections. Dès-lors , comme l'ouverture naturelle du Sinus me paroissoit libre , je me crus dispensé de laisser séjourner la sonde. Enfin en continuant ainsi à injecter le Sinus pendant environ six semaines , la malade a été guérie : les douleurs n'ont plus eu lieu , & elle a toujours mouché librement depuis ce tems-là. Je l'ai revue en 1775 ; elle m'a confirmé son bien-être. Je crois qu'une guérison qui s'est soutenue pendant neuf années & qui existe encore , peut bien être regardée comme certaine. La nécessité dans laquelle on est quelquefois de peser un peu sur l'ouverture , ne doit point effrayer un Opérateur instruit & exercé à cette opération qui demande préalablement des égards que je me crois obligé d'exposer.

Pour parvenir à sonder avec succès les Sinus maxillaires , il faut , comme on ne peut en douter , être familiarisé avec les différentes situations que peuvent avoir leurs ouvertures naturelles. Ces différences doivent se tirer de l'âge du sujet , & de la disposition interne des fosses nazales. Des recherches anatomiques & réitérées sont indispensables en pareil cas : enfin il faut , eu égard à toutes ces circonstances , être muni de sondes creuses , qui varient autant par leur longueur & leur grosseur que par leurs courbures ; c'est-à-dire , qu'il faut des sondes depuis l'âge de dix à douze ans ,

jusqu'à celui de vingt à vingt-cinq, & cela par gradation depuis les derniers âges jusqu'aux autres indifféremment. Les sondes doivent varier seulement en longueur & en courbure, la grosseur devant être la même. La grosseur des sondes du premier âge, ne doit pas excéder celle d'une plume ordinaire de pigeon ; les autres peuvent être du calibre d'une moyenne paille (a).

Eu égard aux variétés qui peuvent se rencontrer dans la disposition des ouvertures des Sinus maxillaires, & pour opérer plus sûrement, il faut être pourvu d'une sonde pleine, de fil d'or ou d'argent, dont le bout qui doit servir à reconnoître l'ouverture naturelle, soit terminé par un bouton. L'autre extrémité & qui ressort les narines, doit représenter une espèce de cœur applati, assez large pour être contenu entre le pouce & le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, suivant le Sinus que l'on sonde. Quoiqu'on puisse les sonder tous les deux de la même main ; cependant le mieux est de sonder le Sinus droit de la main droite, & le gauche de la main gauche. Cette sonde pleine doit être liante, afin de la courber conformément à la situation de l'ouverture & à la disposition de la voute du cornet supérieur. C'est sur cette première sonde que l'on doit conformer la courbure de la sonde creuse.

Quand il est question de porter la sonde creuse, comme elle est moins longue que la pleine, que d'ailleurs, par sa forme, elle pourroit rouler entre les doigts, il faut introduire dans son extrémité la plus évasée un filet de baleine ; lequel,

(a) Ceci regarde la partie de la sonde qui entre dans le Sinus : la partie extérieure n'exige pas de grands égards.

à compter de la partie qui excède la sonde de deux pouces environ, doit se terminer quarément & être assez gros pour être contenu solidement entre le pouce & le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, suivant le Sinus que l'on veut sonder.

Quand la nécessité de sonder l'un ou l'autre Sinus est établie, on fait asseoir la personne sur un fauteuil dont le dossier puisse soutenir la tête, que l'on fait un peu renverser en arriere; on se place devant le malade; on fait deux ou trois injections d'eau tiède dans la narine pour dégorger le nez; après quoi on fait moucher le malade. Ces préliminaires sont nécessaires, sur-tout chez ceux qui prennent du tabac. Ensuite le malade étant placé comme je l'ai dit plus haut, on fait usage de la sonde pleine, de façon que son extrémité la plus forte touche presque la partie inférieure du menton, en décrivant une ligne oblique de la symphise à la partie latérale de la narine du côté du Sinus. Dans cette position, l'extrémité boutonée & courbée de la sonde pleine, doit s'engager sous la voute du cornet supérieur: à mesure que la sonde s'engage, l'obliquité qu'elle avoit se perd: alors il ne faut que la contenir. On sent un repli, & sur le champ la sonde s'y engage: dès-lors il n'est plus question que d'élever le poignet, la sonde pénètre dans le Sinus, & ses parties les plus fortes se portent naturellement contre la partie supérieure de la narine qu'elle relève même fort souvent. On s'assure de l'introduction de la sonde dans le Sinus, 1°. par la situation que prend son extrémité la plus forte, ou celle qui ressort la narine: 2°. lorsqu'en poussant la sonde en arriere ou en la tirant à soi, elle ne fait aucun mouvement. Quand on veut la retirer, il n'est question que d'abaisser avec le doigt

L'extrémité qui touche la partie supérieure de la narine, & de lui faire décrire un demi-cercle. Quand on croit avantageux de faire séjourner la sonde, on en règle la longueur sur celle de la sonde pleine; de façon que l'extrémité extérieure puisse se loger dans cette espèce de fofsette que l'on observe à la partie supérieure, antérieure & interne de chaque narine.

Comme il n'y a point de différence entre le passage de la sonde pleine & celui de la sonde creuse, je me crois dispensé de répéter les procédés de cette opération: si ce n'est qu'après le passage de la sonde creuse, il faut en retirer le stilet de baleine qui aura aidé à la porter plus sûrement & plus facilement.

La seringue qui sert aux injections doit être de deux tiers environ plus forte que celle qui sert à injecter les points lacrymaux. Cette seringue pour les Sinus doit être garnie d'un siphon qui puisse s'introduire dans la partie la plus évasée de la sonde.

Comme il peut arriver que la sonde creuse se bouche étant même placée dans le Sinus, ce qui empêcheroit la pénétration de l'injection, pour remédier à cet inconvénient, il faut avoir un stilet très-délié & très-fléxible, dont un bout sera boutonné; & dans le besoin, sans déplacer la sonde, on s'en servira pour la déboucher.

Enfin si en cherchant avec la sonde pleine à s'assurer de l'ouverture naturelle du Sinus, on reconnoit qu'elle soit obstruée, on ne court aucun risque de peser un peu sur cette ouverture.

Si l'obstruction est trop considérable pour mettre sur le champ le passage de la sonde creuse, on se contentera les premières fois d'une sonde pleine,

dont on variera la grosseur jusqu'à celle de la sonde à injection. Pendant le tems du séjour de la sonde pleine, on prescrira des inspirations relâchantes : on les prescrira de même lorsqu'on ôtera cette sonde, & on aura soin chaque fois de faire moucher le malade de ce côté seulement, en tenant fermée la narine opposée.

Une seule circonstance, & de laquelle je rendrai compte, m'a fait voir que dans le cas d'une obstruction insurmontable par les moyens que j'ai indiqués, il est permis, sans courir aucun risque, de porter un léger caustique sur l'ouverture naturelle même pour la rétablir. Je donnerai le procédé de cette opération.

La rétention du mucus ne dépend pas toujours de l'obstruction de l'ouverture naturelle du Sinus ; mais d'autres fois, de l'épaississement de l'humeur muqueuse même par une cause quelconque. Dans ce cas, le diamètre de l'ouverture n'en permettra pas l'expulsion ni l'évacuation. L'essentiel est de lui donner une fluidité capable d'en faciliter l'écoulement. Il est douteux que des injections qui passeront rapidement sur cette espèce de gluten sans y séjourner, puissent produire l'effet désiré aussi promptement qu'il paroît nécessaire pour éviter la putridité & la qualité corrosive que cette humeur retenue & croupissante peut acquérir. Au surplus, la perforation de la paroi latérale du Sinus, quand elle est solide, celle du plancher alvéolaire, quand il subsiste dans son intégrité, méritent-ils la préférence sur un traitement fait du côté des narines, lorsque le siège de la maladie s'y rencontre. Quoique la méthode que je viens d'exposer soit avantageuse dans de certains cas, il en est d'autres où il faut y joindre des moyens particuliers, sans

lesquels elle seroit exactement infructueuse. L'Observation suivante va le démontrer.

SECONDE OBSERVATION.

Rétention du mucus dans les Sinus maxillaires & frontaux , compliquée de vice vénérien.

Au mois d'Avril 1766, feu M. de Luze, Chirurgien ordinaire du Roi , m'adressa un malade chez lequel le vice vénérien avoit fait de tels progrès , que les os du nez étoient exostosés : la cornée opaque des deux yeux étoit parsemée d'ulcères chancreux : les lames spongieuses du nez , ainsi que le vomer & une portion de l'apophyse montante de l'os maxillaire , & une portion de la voute interne & palatine étoient cariées. Un ulcère chancreux , situé dans la fosse nazale droite , répandoit une très-mauvaise odeur. Le malade mouchoit du pus venant du Sinus maxillaire droit; mais le Sinus frontal n'en fournissoit pas, comme la suite le confirmera : enfin la perte de l'odorat étoit constante , & les Sinus dont il vient d'être parlé étoient douloureux au toucher.

Quant aux dents , la première grosse molaire & les deux petites du même nom étoient tombées par l'effet du mercure qu'on avoit déjà employé à forte dose , puisque , de son aveu , il avoit pris quinze cents pilules ou dragées anti-vénériennes sans aucun succès, peut-être par son peu de régime, peut-être aussi par la nature du remède qui n'étoit point propre à celle de sa maladie. La dent canine étoit très-chancelante ; & malgré cela , les voutes alvéolaires des premières dents tombées ainsi que leurs gencives, étoient saines, de même que la membrane propre du palais. Le vice vénérien n'ayant pas por-

té sur la mâchoire inférieure, le mercure n'y ayant pas non plus vraisemblablement fait impression, elle étoit en bon état.

Désespérant de pouvoir conserver la dent canine, je l'ôtai; ce qui facilita à l'instant l'écoulement d'une matière fétide & purulente: alors je portai le stilet dans l'alvéole de la dent canine; il pénétra dans le Sinus maxillaire (a); ce que je reconnus en fondant également par le nez. Je profitai de l'ouverture de la dent ôtée pour faire des injections; mais elles se perdoient toutes dans le nez. Convaincu de l'inutilité de ce moyen, je fis faire une sonde creuse, longue d'environ quatre pouces, de la grosseur d'une forte paille, percée en différens endroits, & disposée de façon qu'étant dans le Sinus maxillaire, elle pût en ressortir par son ouverture naturelle qui étoit très-dilatée, & pour mieux dire, rongée en plus grande partie, pour se rendre aux Sinus frontaux par une extrémité beaucoup plus petite que le reste du corps de la sonde (b). La disposition de cette sonde me donnant l'espérance d'injecter conjointement les Sinus maxillaires & frontaux & de faire séjourner les injections dans les premiers (c), je n'hésitai pas à passer cette sonde par l'alvéole de la dent canine.

Je fis alors des injections avec l'eau d'orge miélée, le jaune d'œuf & un peu d'eau vulnéraire. Une partie de cette première injection retomba dans la

(a) Cette circonstance démontroit la destruction de la cloison antérieure du Sinus: d'après cela, il paroît surprenant que le plancher alvéolaire des dents tombées subsista. Sans doute que l'ulcère avoit pris naissance spécialement à la partie antérieure.

(b) J'en donnerai la description.

(c) On doit se rappeler que j'ai dit que le plancher alvéolaire des dents tombées, n'étoit pas détruit ni même attaqué.

bouche, toute chargée de l'humeur purulente : à la seconde injection, je fis bien renverser la tête du malade en arrière, & à l'instant que cette seconde injection fut faite, je bouchai la partie intérieure de la sonde avec un morceau d'éponge préparée, & j'ordonnai à ce malade d'être le plus long-tems qu'il pourroit sans se moucher. Cette dernière précaution est essentielle dans le cas où il y a une pente déclive établie : autrement, comme les injections ne séjourneraient pas, l'intention que l'on doit se proposer d'en humecter & d'en imbiber la partie, ne seroit pas remplie. Je présume bien que l'injection portée du côté du Sinus frontal, ne pouvoit pas y séjourner comme dans le maxillaire ; mais elle ne laissoit pas que de servir à dégorger le premier Sinus, & à le débarrasser par degré de l'humeur purulente qui y étoit retenue. Ainsi mon intention étoit toujours remplie.

Au second pansement, dès que j'eus débouché la sonde, il s'évacua beaucoup d'humeur purulente. Je fis une seconde injection, & j'ôtai la sonde sur le champ pour faire moucher le malade qui ramena une lydatide muqueuse, qu'il me dit avoir senti se détacher du Sinus frontal. Dès ce moment il commença à moucher plus librement.

Ce même jour, je touchai toutes les parties cariées avec l'eau mercurielle ; je repassai la sonde & je ne fis qu'une très-légère injection que je laissai séjourner en bouchant la sonde comme je l'avois fait précédemment. Les frictions que je fis sur les exostoses avec la pommade mercurielle, les firent disparaître assez promptement. Enfin j'eus également soin de toucher les ulcères de la corne avec une dissolution de vitriol blanc & un peu
arsénicale

arsénicale (a), & j'ordonnai au malade de se baigner les yeux avec l'eau de roses & celle de plantain à des doses convenables. Tout sembla alors annoncer une amélioration dans l'état du malade, & que M. de Luze s'occupoit à confirmer de plus en plus, en administrant de son côté le spécifique analogue au vrai principe de la maladie.

Au bout de quelque tems, la supuration étant d'une assez bonne qualité, la membrane du Sinus n'étant plus fongueuse, la portion de l'apophyse montante de l'os maxillaire étant très-chancelante & presque totalement détachée par l'effet de la carie, & encore plus par celui de la supuration, je crus nécessaire d'en débarrasser les parties; mais comme son volume étoit trop considérable pour qu'elle pût être extraite par la narine sans s'exposer à quelques déchiremens, je crus plus convenable de dilater avec le scapel à lancette, & par-dessous la lèvre, l'ouverture de la gencive qu'occupoit ci-devant la dent canine, & de prolonger cette ouverture jusqu'à la grande incisive, parce que la petite incisive de ce côté étoit tombée pendant le traitement: je ne fis donc qu'une seule & même ouverture du tout. L'espace étant alors suffisant pour permettre le passage de la portion d'os carié dont j'ai parlé, je la pris avec des pinces à anneaux, & l'emportai toute entière.

Mon ouverture étant alors trop grande pour que ma première sonde pût être contenue solidement, j'en fis faire une seconde proportionnée au nouveau diamètre, & je plaçai cette seconde

(a) Pour employer ce léger corrosif sans danger, on prend vingt grains de vitriol blanc en poudre & deux grains d'arsenic: on fait dissoudre le tout dans un peu d'eau. On a des petites bougies de cordes à boyaux d'une moyenne grosseur. On en fait remper les bouts à la hauteur de deux lignes, & pendant vingt-quatre heures dans cette dissolution; après quoi on les retire pour les laisser sécher & s'en servir au besoin.

sonde comme j'avois fait la première. Je fis aussi, avec toutes les précautions convenables, des applications de pierre à cautère sur les bords de la gencive de la dent canine, parce qu'ils étoient fongueux. Comme tout parut être dans un assez bon état au bout d'un certain tems, j'ôtai la sonde, je ne fis plus que des injections d'eau mercurielle, adoucie au point de ne plus faire la moindre impression sur la langue (a); & le huitième jour d'après ces injections, j'abandonnai le reste à la Nature. Depuis le mois de Juillet de l'année 1766, que ce malade a été guéri, il n'a cessé de jouir d'une bonne santé. Il s'est marié depuis & il a plusieurs enfans bien portans; sa femme jouit également d'une santé intacte: la seule incommodité qui est restée à cet homme, est celle de n'avoir plus de dents de ce côté; joint à un affaissement à l'endroit où la portion la plus considérable de l'os s'est exfoliée: désagrémens que je ne pouvois éviter, eu égard aux progrès & au caractère de la maladie. L'essentiel étoit de m'opposer à l'action rapide du mucus épais, retenu & vicié; le moyen que j'ai employé pour y parvenir étoit certainement le plus convenable. Il méritoit la préférence sur des injections passagères, sur les tentes, les setons, les bourdonnets; & il étoit aussi moins fatigant pour le malade & moins gênant pour les parties, que rien n'empêchoit alors de se dégorger.

Depuis ces deux Observations, desquelles j'ai cru devoir supprimer nombre de détails inutiles, pour ne m'attacher qu'à l'essentiel, je pense que ce seroit donner dans l'erreur la plus démontrée de

(a) Cette dissolution ainsi mitigée, est, quoi qu'en disent des gens qui se font gloire de décrier ce qu'ils ne connoissent pas, un des meilleurs desiccatifs. Des hommes célèbres s'en servent avec succès; & c'est d'après leurs exemples & leurs conseils que je l'ai adoptée.

croire que ces deux maladies ont dépendu spécialement de la carie des dents, ou d'une humeur simplement fluxionnaire. La malade de la première Observation n'avoit point de dents depuis plus de quinze ans; celui de la seconde étoit affecté d'un vice particulier, & il avoit perdu plusieurs dents, soit par les effets de ce même vice, soit par celui des remèdes administrés à des doses peu réfléchies; mais ces dents n'étoient pas cariées. Cet exemple (a) n'est pas le seul que je puisse produire sur des maladies des Sinus maxillaires sans que le mauvais état des dents y ait participé. Bonet, dans son *Sepulchretum Anatomicum*, Lib. VI. page. 463. Manget, Lib. 13. page. 199. Wanderviel, Lamotte, Petit dans son *Traité des Maladies des os*, Ledran, &c. &c. levent tous les doutes que l'on pourroit avoir à cet égard. L'usage de la sonde, comme on a pu le voir, a réuni deux avantages dans cette circonstance. Le premier, de faire séjourner une quantité suffisante d'injection dans le Sinus même, pour détremper & corriger le mucus vicié qui y étoit contenu: le deuxième, de porter l'injection jusques dans le Sinus frontal, & faciliter l'écoulement du mucus qui étoit retenu. Malgré ces avantages, il est certain que le malade n'auroit pas guéri sans l'administration du spécifique convenable au vice qui existoit, & sans les moyens propres à détruire & empêcher les progrès de la carie, & faire disparaître les exostoses du nez, les ulcères chancreux des cornées opaques des yeux.

On pourra m'objecter que la méthode que j'ai employée dans cette dernière Observation est bien

(a) Celui de la dernière Observation.

différente de celle que j'ai proposée dans mon Mémoire en 1765. Je consens à cette objection ; mais je n'ai pas donné cette même méthode à l'exclusion de beaucoup d'autres que les circonstances indiquent. Mon but principal n'a point été non plus d'établir indistinctement la possibilité de sonder les Sinus maxillaires par le nez. Le peu de succès du passage rapide des injections, leur perte du côté du nez, ou leur chute par une pente déclive, telle qu'on veuille l'admettre, voilà le vice qui m'a frappé & auquel j'ai invité de remédier en établissant la possibilité de faire séjourner les injections ; possibilité qu'on n'avoit pas même tentée, jusqu'à ce que j'en eusse parlé.

Je conviens encore que s'il n'y avoit pas eu une destruction de la cloison antérieure & nazale du Sinus, je n'aurois pas pu donner à ma sonde une disposition assez favorable pour injecter conjointement le Sinus maxillaire & le frontal. L'état des os du nez exigeoit que je n'employasse aucun moyen qui pût contribuer à leur dérangement. Il y a donc des circonstances qui exigent de la part du Chirurgien de n'être pas voué par entêtement à une méthode plutôt qu'à une autre. Il doit sur-tout ne point viser à cette renommée acquise trop souvent par ces destructions qui sont la honte de l'Art.

L'usage de la sonde pour porter directement les injections dans les Sinus maxillaires & les y faire séjourner, ne se borne pas aux faits que j'ai exposés. Il y a encore des circonstances dans lesquelles ce nouveau procédé aura la supériorité sur les injections faites par les alvéoles mêmes, dont le plancher aura été détruit soit par l'effet de la maladie, soit que, eu égard à son peu de solidité ou

à son ramollissement, on croye nécessaire de le détruire & même d'aggrandir l'ouverture. Dans ce cas, les injections portées dans le Sinus même, & par l'ouverture naturelle, doivent avoir lieu principalement lorsque la supuration ne s'établit pas suffisamment dans les dépôts purulens, à raison de l'épaississement de la matiere, de l'obstruction, de l'empâtement & du peu de ton des vaisseaux qui doivent la fournir; enfin, à raison de l'épaississement du mucus qui ne peut s'échapper naturellement par l'ouverture du Sinus, spécialement destinée à cet usage. Cette circonstance ne s'éloigne pas de beaucoup de la vraie rétention: dans ce cas, pour rétablir la Nature dans tous ses droits, il faut associer la méthode connue de faire les injections, à celle que j'ai proposée; c'est à dire qu'après avoir injecté le Sinus par l'ouverture alvéolaire, ou par une factice, pratiquée sur la parois latérale & externe du Sinus, il faut boucher l'une ou l'autre ouverture qui existe, & injecter ensuite par le nez. De cette façon, l'injection séjournera, elle agira plus directement & elle facilitera une cure plus prompte & bien plus avantageuse. L'exemple suivant en démontrera la vérité.

T R O I S I E M E O B S E R V A T I O N .

Dépôt purulent & Rétention du mucus avec gonflement dans le Sinus maxillaire.

En 1766, je fus mandé aux Religieuses de la Magdelaine près le Temple, pour y examiner la bouche de Madame la Sous-Prieure de cette Maison. Cette Religieuse avoit depuis près d'un an un gonflement œdémateux à la joue gauche.

F i j

avec difficulté de moucher, interception de l'odorat de ce côté, & une espèce de brouillard dans l'œil; ce qui la gênoit beaucoup pour lire. Le nez rendoit une mauvaise odeur, & une matière âcre & fétide transudoit entre l'alvéole & la racine d'une molaire de sagesse.

Il y avoit, outre cela, une tumeur lymphatique assez considérable, située dans l'intervalle qui se trouvoit entre la racine ci-dessus, & les petites molaires du même côté que l'on avoit ôtées depuis près de quinze ans. En appuyant sur cette tumeur, je sentis un vuide considérable; mais comme les autres parties étoient solides, je ne doutai nullement que ce vuide ne fût la suite de l'extraction des dents ci-dessus faite, (peut-être dans le tems sans les précautions convenables.) Le fluide ne me parut être autre chose qu'un épanchement lymphatique, produit par les vaisseaux de ce genre, qui ayant été rompus, ne s'étoient pas réunis complètement, & qui insensiblement & par leur relâchement gradué, à mesure que le sujet avoit avancé en âge, s'étoient prêtés à cet épanchement.

Perfuadé que ce même épanchement avoit son siège dans le Sinus maxillaire, & que l'extraction de la racine de la molaire de sagesse donneroit issue à cette matière, si par hazard cette racine pénéroit dans le Sinus, ou que le plancher alvéolaire fût détruit ou ouvert, soit par une disposition naturelle, soit par l'effet de la maladie & le séjour de la matière morbifique; je procédai à l'opération, qui ne favorisa aucun écoulement. Je compris alors, que le suintement dont j'ai parlé plus haut ne se faisoit qu'à travers les pores osseux; néanmoins j'espérois que quelques pres-

sions faites extérieurement , & cette voie que la Nature paroissoit s'être choisie , produiroient quelque avantage : ce qui me fit différer l'ouverture de la tumeur , laquelle augmenta tellement pendant trois jours , que je fus obligé d'y porter le scapel à lancette. Par cette opération, la matière ichoreuse contenue dans le Sinus s'évacua d'abord , & fut suivie d'une matière vraiment purulente : alors je portai le doigt dans le Sinus , & j'y découvris une fongosité assez considérable , située à la partie moyenne de sa cloison latérale & interne. Les injections que je fis dans ce Sinus & par l'ouverture pratiquée à sa partie inférieure, se perdoient dans le nez. Je touchai la fongosité avec l'eau mercurielle , & malgré cette conduite , la maladie ne changeoit point de caractère. J'étois d'ailleurs parfaitement assuré qu'il n'y avoit point de carie aux os du Sinus , & que la fongosité étoit propre à la membrane pituitaire , ce qui me détourna de l'application du cautère actuel.

Six semaines d'un traitement méthodique ne m'ayant pas plus avancé, pour ainsi dire, que le premier jour , je crus devoir recourir aux bourdonnets imbibés de baume du Commandeur , mêlé avec la thérébentine & le jaune d'œuf ; mais les douleurs suscitées par ce nouveau moyen me forcèrent d'y renoncer dès le troisième jour. Les injections étoient, comme les précédentes , composées d'eau d'orge mielée. Que devois-je faire après n'avoir eu aucun succès des moyens connus & employés sous les yeux de M. le Thuillier , Médecin de la Maison ?

L'âge du sujet demandoit des égards ; & d'ailleurs je voulois éviter ces destructions qui , fort souvent, sont plutôt les fruits d'un manque d'expérience

que ceux de la nécessité : j'osai espérer quelques succès du séjour direct des injections dans le Sinus même. Je m'arrêtai d'autant plus volontiers à cette idée , que je crus entrevoir le vice du traitement précédent dans le passage trop rapide des injections : enfin je crus devoir adopter ce nouveau moyen dont j'avois déjà éprouvé le succès , à la vérité , dans des circonstances différentes. Pour que mes injections pussent séjourner , je mis un morceau d'éponge préparée à l'entrée de l'ouverture que j'avois pratiquée le long du bord inférieur & alvéolaire , & j'injectai par le nez , comme je l'ai décrit dans la première Observation sur la rétention. (a)

Pour détruire les fungus , je crus devoir varier l'action des caustiques , afin d'éviter l'irritation & peut-être un développement cancereux , sur-tout sur une personne de soixante ans passés , d'un tempérament phlegmatique , & chez laquelle j'avois lieu de soupçonner , de plus , un vice dartreux , le visage de la malade étant parsemé d'efflorescences qui me parurent en avoir le caractère.

Insensiblement les injections furent composées d'eau d'orge mielée , de thérébentine & de jaunes d'œufs frais. La supuration ne tarda pas à s'établir ; à chaque pansement la malade mouchoit une partie du pus , & l'autre s'évacuoit par l'ouverture inférieure lorsque j'en ôtois l'éponge & que je faisois une injection par cette voie pour mieux déterminer la

(a) Dans ces circonstances , pour que l'éponge ne se perde pas dans le Sinus , il faut la lier & l'attacher après les dents les plus proches de la plaie. S'il n'y a point de dents , il faut que l'extrémité de l'éponge qui est au dehors , forme une espèce de tête de clou aplatie.

supuration de ce côté, avant que d'injecter par le nez. Quinze jours d'une pareille conduite diminuèrent considérablement les accidens & donnerent une espérance flatteuse. Les fongosités se fondirent par la supuration : enfin, au bout de six semaines, à compter du jour que j'avois passé la sonde, il ne fut plus question que d'un simple écoulement lymphatique : alors j'abandonnai à la Nature la plaie extérieure, & je n'injectai plus dans le Sinus, & par son ouverture naturelle que de l'eau vulnéraire simple & le miel rosat. Cette formule d'injection n'eut lieu que pendant huit jours : après lesquels j'employai pendant environ quinze jours l'eau mercurielle mitigée au degré que je l'ai indiqué précédemment ; ce qui termina la maladie. Tandis que je m'occupois de mon objet, M. Thuillier voulut bien seconder mes soins par les conseils qu'il donna à la malade pour les remèdes internes. D'après les observations que j'ai exposées jusqu'à présent, il est clair que les six malades qui en font le sujet & dont les observations de quatre accompagnoient mon Mémoire présentée en 1765, doivent leur guérison au séjour direct des injections dans les Sinus maxillaires, & que tous les six, par ce moyen simple établi sur les vrais principes de la physique, en un mot, dicté par la Nature, ont été à l'abri de ces destructions dont on ne cesse encore de vanter les succès, faute d'en avoir apprécié les défauts & les abus dans bien des cas. On ne doit pas douter que depuis 1765 je n'aye eu bien des fois occasion de renouveler ces mêmes expériences & de les mitiger selon les cas. Le succès a toujours couronné mes soins. Mais à quoi me serviroit de faire parade d'un moyen si conforme à la raison, &

dont je crois avoir suffisamment établi la solidité en présence de gens instruits qui m'ont honoré & aidé de leurs conseils dans des momens où je m'imposois la loi de douter ?

Malgré cette démonstration si évidente, un Auteur moderne n'a pas craint d'essayer de l'affaiblir par quatre Observations qu'il a fait insérer dans le Journal de Médecine du mois de Juillet année 1769, page 63 & suivantes. La première de ces Observations, qu'il donne comme de lui, mais qui a été revendiquée de droit par M. du Pouy (a), a pour objet un malade qui avoit un grand trou au Sinus. La seconde, qui lui est encore contestée par le même adversaire qui reclame contre l'altération des faits, dépendoit d'une dent cariée. La troisième qui, peut être, lui appartient plus légitimement, avoit pour objet une maladie du Sinus maxillaire occasionnée par la carie des deux dernières grosses molaires : enfin la quatrième & dernière Observation avoit pour principe plusieurs dents cariées. Il faut avouer que ces quatre faits quadrent parfaitement avec ceux pour lesquels j'ai dit qu'on devoit porter les injections dans le Sinus même & les y faire séjourner. J'ose croire qu'il a dû être content des conseils que je lui ai donnés à ce sujet, Tome XXXI. page 357 du Journal déjà cité. Il voudra bien me permettre de lui faire observer qu'il devoit avouer bonnement avoir puisé dans l'Ostéologie de Palfin, volume in-12. édition de Paris, année 1731, part. II. chap. III. ce qu'il a exposé dans son Mémoire sur l'expulsion du mucus contenu dans les Sinus maxillaires.

(a) Journal de Médecine, supplément pour l'année 1770. Tom. XXXIV. page 346.

On ne doit jamais rougir de déclarer les Auteurs de ses connoissances. L'aveu que l'on en fait est un tribut du à leurs travaux , & l'expression d'une ame honnête.

CHAPITRE VIII.

De l'Obstruction & de l'oblitération de l'ouverture naturelle des Sinus.

EN établissant la nécessité & la possibilité de sonder & d'injecter les Sinus maxillaires par le nez , afin d'y faire séjourner les injections dans de certaines maladies , j'ai fait sentir combien il étoit essentiel que l'ouverture naturelle pût être rétablie dans son intégrité ; parce qu'en effet cette ouverture n'est point indifférente , & que les Sinus eux-mêmes ne peuvent pas en être privés sans donner lieu de craindre que leurs fonctions ne s'arrêtent. Cette dernière circonstance est même si palpable , qu'il existe beaucoup de maladies des Sinus maxillaires , sur-tout de celles où il y a oblitération de l'ouverture naturelle , qui laissent une fistule laquelle suppléant à l'ouverture naturelle , occasionne en même tems du côté de la bouche un écoulement aussi incommode par son affluence , que par son goût & son odeur. Cette vérité m'a trop frappé pour ne m'y pas arrêter. Les observations de la plupart des Auteurs la confirment , & des hommes célèbres n'ont pu s'y refuser. Cette obstruction , suite ordinaire de quelques maladies des Sinus , reconnoit encore pour cause celles des fosses nazales , même dans certains cas. Quelques observations deviendront utiles pour éclaircir ce point de Chirurgie , dont on s'est peut-être aperçu , mais duquel on ne s'est point occupé.

PREMIERE OBSERVATION.

Fistule du Sinus après trois ans de traitement & de guérison apparente.

En 1767, un particulier eut une fluxion violente, occasionnée par les racines des deux premières grosses dents molaires dont les couronnes s'étoient détruites par la carie. La fluxion fut d'abord traitée suivant les règles de l'Art ; & dès que les circonstances le permirent , on fit l'extraction des racines ; ce qui procura l'écoulement d'une matière puriforme. Un examen bien suivi fit découvrir que le Sinus maxillaire gauche étoit le siège direct du dépôt. Le malade y éprouvoit, d'ailleurs , des douleurs assez vives , & il ne pouvoit moucher de ce côté. L'état du Sinus fut traité de la manière la plus conforme aux vrais principes ; on profita du vuide que présentoit l'extraction des deux dents ; on fit même une seule ouverture des deux planchers alvéolaires. La matière coula abondamment pendant près de deux mois : on ne négligea aucunes des injections connues ; on pansa mollement le Sinus avec un bourdonnet de coton lié & imbibé d'un mélange d'une forte decoction d'orge, de miel rosat & d'un peu d'eau vulnéraire : on faisoit des injections à peu près du même genre ; mais elles ne pouvoient pas passer dans le nez : cependant comme la douleur diminuoit, que la supuration prenoit une bonne qualité , qu'elle diminuoit par degré , on ne crut pas devoir porter ses vues plus loin. Enfin après plus de trois ans d'un traitement bien suivi , & les circonstances paroissant ne plus exiger aucuns soins , on abandonna le malade , lui faisant espérer que le tems rapprocheroit les parties & feroit cesser l'espèce de suintement lymphatique

qu'il éprouvoit encore. On lui conseilla aussi de s'injecter lui-même tous les matins avec des eaux de Barrége.

Le malade ne pouvoit se dispenser de s'en rapporter à ceux qui lui avoient donné des soins : il suivit leurs conseils , & malgré son assiduité à les observer, quoique les parties fussent singulièrement rapprochées au bout d'un an , il ne mouchoit toujours point de la narine gauche , & il éprouvoit de tems à autre & principalement dans les tems humides , une espèce d'engourdissement dans les Sinus. Dans cette circonstance , l'écoulement qui se faisoit par le bord alvéolaire étoit un peu âcre & fétide. Enfin ennuyé de ce qu'après trois ans d'une conduite exacte en tout genre , il ne voyoit point de fin à sa maladie , il adressa à un de ses amis ici à Paris , un Mémoire bien circonstancié , & duquel j'ai cru ne devoir exposer que les faits les plus essentiels. Ce Mémoire ne parle point qu'il y eût carie dans aucunes parties du Sinus. Il est souscrit de Tours le 20 Janvier 1770. Ma réponse fut que , si le malade étoit présent , on jugeroit beaucoup mieux de son état , attendu qu'il paroïssoit que ceux qui lui avoient donné des soins , s'étoient conduits en gens instruits.

Au mois d'Avril 1770 , le malade se rendit à Paris ; & comme il connoissoit beaucoup de réputation feu M. Morand , il m'engagea de l'y accompagner. M. Morand & moi , nous examinâmes le malade ; nous fondâmes le Sinus par l'ouverture alvéolaire , & le trouvâmes en bon état : néanmoins l'écoulement dont j'ai parlé & la difficulté de moucher existoient , ainsi que la fistule alvéolaire , que M. Morand ne crut pas devoir se

réunir tant que le Sinus ne seroit pas ses fonctions naturelles. La difficulté de moucher engagea M. Morand à examiner s'il n'y avoit point quelque fongosité dans cette narine, ou quelques dispositions au polype. La narine se trouva intacte. D'après cet examen attentif, je crus pouvoir faire observer à M. Morand que je présumois que l'état du malade étoit dû, soit à l'oblitération de l'ouverture naturelle du Sinus, soit peut être encore à sa callosité : en conséquence, je portai une sonde pleine de ce côté, & mes présumptions se réalisèrent. M. Morand s'en convainquit en prenant la sonde sans la déranger de la position que je lui avois donnée. Assuré de notre fait, il fut décidé que je m'occuperois du rétablissement de cette ouverture.

La fistule alvéolaire étoit trop ancienne pour en espérer, malgré mes soins, la réunion du côté de l'ouverture naturelle. Je crus donc nécessaire de cautériser la fistule alvéolaire ; en même tems que je rétablirois l'ouverture naturelle du Sinus du côté du nez. Je n'eus besoin pour cette dernière opération que de peser un peu sur cette ouverture, avec une sonde pleine & boutonée que je laissai deux jours dans le Sinus. L'opération fut si peu douloureuse, que le lendemain le malade & moi nous fumes chez M. Morand. Alors j'ôtai la sonde pleine, je fis des injections par l'ouverture alvéolaire, & elles passèrent librement dans le nez ; mais pour mieux remplir mes vues, & ne pas m'opposer à la réunion de la fistule alvéolaire, je passai la sonde creuse, suivant le procédé que j'ai indiqué, & je ne mis qu'un bourdonnet de coton à l'entrée du bord alvéolaire. A chaque pansement j'ôtois la sonde ; je faisois moucher le malade, afin de rap-

peller le mucus du côté de son expulsion naturelle. Je n'employai en injections que l'eau de Barrége miélée; & en vingt jours, le malade n'eut plus besoin de mes soins. Depuis ce moment il n'a pas éprouvé le moindre engourdissement dans le Sinus; il a toujours bien mouché de ce côté, & la fistule alvéolaire s'est très bien réunie: c'est ce que ce malade me confirme tous les ans, lorsque ses affaires l'appellent à Paris. La circonstance qui suit n'est pas moins intéressante.

SECONDE OBSERVATION.

Fermeture complète de l'ouverture naturelle du Sinus maxillaire.

En 1773, un particulier s'adressa à moi pour une douleur sourde qu'il éprouvoit depuis près de quatre ans dans le Sinus maxillaire droit, avec impossibilité de se moucher de ce côté. Cet état fut la suite de l'extirpation qu'on lui avoit faite d'un polype deux ans auparavant. L'opération eut le plus grand succès, & le malade en ressentit tous les avantages.

Cependant, inquiet de son état à l'époque ci-devant indiquée, il consulta: on ne s'aperçut point du moindre signe d'un nouveau polype; on se borna donc à l'exhorter à la patience, à lui prescrire quelques légers remèdes en inspirations. Des circonstances l'obligèrent de venir à Paris, & on me l'adressa. Je ne vis rien de polypeux dans le nez. J'examinai scrupuleusement les dents. L'émail d'une seule grosse molaire me parut ombré & avoir une transparence noirâtre dans quelques endroits. Malgré cela, le malade se servoit de cette dent comme des autres. Les douleurs qu'il éprouvoit dans le Sinus, se terminoient par un

engourdissement douloureux qui s'étendoit depuis la seconde grosse molaire jusqu'à la canine du côté droit : de plus, il ne pouvoit essayer de se moucher de ce côté, qu'il n'éprouvât une espèce de tiraillement douloureux dans le Sinus même. Tout annonçoit donc une rétention de l'humeur muqueuse. Dans cette idée, eu égard à l'altération de l'émail de la couronne de la seconde grosse molaire, j'engageai le malade à s'en défaire, persuadé que cette dent étoit réellement altérée dans l'intérieur de sa substance, & que d'ailleurs elle donneroit la facilité de reconnoître directement l'état du Sinus. Il consentit, quoiqu'avec peine, à ma proposition. L'extraction de la dent procura l'issue d'une matière puriforme & sanguinolente. Les os de l'intérieur du Sinus ne me parurent pas découverts. Je soignai le malade par les injections d'abord relâchantes ; mais la difficulté de moucher exista toujours & constamment pendant près de deux mois. Le malade commençoit à désespérer de son état, & regrettoit l'extraction de sa dent, quoique je lui eusse fait voir l'altération de l'extrémité des racines, & le pus répandu dans le canal de ces mêmes racines & dans la grande cavité de cette dent.

Pénétré du peu de succès du premier traitement, je déterminai le malade à me permettre d'examiner & de sonder l'intérieur des narines, & principalement du côté droit. Soupçonnant quelques défauts du côté de l'ouverture naturelle, j'y portai la sonde pleine, & je découvris, sans beaucoup de difficulté, que cette ouverture étoit recouverte d'une espèce de protubérance que je n'avois pas encore rencontrée dans les autres circonstances pour lesquelles j'avois cru avantageux de

de passer la sonde par cette ouverture. Alors j'assurai le malade qu'il ne guériroit pas de son Sinus, que cette protubérance ne fût détruite ; qu'il y avoit même lieu de craindre qu'elle n'augmentât & qu'il n'en résultât quelque accident grave. Mon pronostic me mérita sa confiance, & pour y répondre, je m'attachai à bien reconnoître cette protubérance avec la sonde creuse que je portai directement dessus. Alors ayant roulé un peu de coton autour d'un stilet très-délié & très-flexible, j'en trempai légèrement l'extrémité dans l'esprit de vitriol, je fis passer le stilet à travers la sonde & je touchai la protubérance.

Dans la crainte d'exciter trop d'irritation, je mettois deux jours d'intervalle entre chaque application de l'esprit de vitriol. Le lendemain de la troisième application, le malade moucha un peu de pus légèrement sanguinolent. Il continua les inspirations d'eau de guimauve que j'animois d'un peu d'eau vulnéraire avec le miel rosat pour les injections du Sinus par les alvéoles. Le surlendemain de la cinquième application de l'esprit de vitriol, & comme je l'injectois par les alvéoles, le malade me dit qu'il sentoit un peu d'humidité dans le nez : en effet il moucha un peu de sang clair & un très-petit flocon de pus. J'examinai l'état de l'ouverture naturelle ; la protubérance étoit presque détruite : néanmoins, elle ne me la parut pas assez pour tenter les injections de ce côté : mais deux autres applications de l'esprit de vitriol produisirent un tel effet, que les injections faites par les alvéoles passèrent avec facilité du Sinus dans le nez. Alors je passai la sonde creuse & la laissai trois jours en place, m'en servant pour injecter deux fois par jour. Enfin je terminai par des injections

G

d'eau de Barrége, & j'en recommandai des inspirations. Cette dernière conduite fut observée environ quinze jours, au bout desquels je cessai tout traitement, parce qu'il n'y avoit plus la moindre idée de douleur, & que le malade n'éprouvoit pas plus de difficulté à se moucher de ce côté que de l'autre. Des personnes de Lyon, qui ont vu le malade depuis, m'ont assuré qu'il jouissoit d'une très-bonne santé, & qu'il ne se ressentoit plus de son incommodité.

Ces deux Observations démontrent donc les avantages de rétablir dans certains cas l'ouverture naturelle des Sinus maxillaires quand elle est oblitérée. Elles confirment également la possibilité d'y parvenir, & même de détruire quelques causes qui y contribuoient. Ces procédés n'ont rien que de conforme à ce que l'expérience & la bonne Chirurgie nous offrent tous les jours. Il n'est question que de faire une juste application des comparaisons; & pour cela, il suffit de se représenter ce qu'on est quelquefois obligé de faire pour rétablir les voies lacrymales & les conduits salivaires. C'est en vain que l'on chercheroit à effrayer sur les caustiques dans les circonstances dont il s'agit. 1°. La prudence met à l'abri de bien des inconvéniens. 2°. Ne les employe-t-on pas pour les voies lacrymales, pour les conduits salivaires? En un mot, est-il extraordinaire d'avoir recours au fer & au feu, pour ces deux derniers objets qui sont, sans contredits, aussi délicats à soigner? Ajoutons à cela, que dans les maladies même de l'étendue des fosses nazales, on ne craint pas dans certaines circonstances d'employer les caustiques les plus violens sous une forme sèche ou liquide, & même le fer rouge. Il faudroit

n'avoir que le nom de Chirurgien, & être dépourvu des connoissances & de l'expérience qui en font la base essentielle, pour ne pas convenir de ces faits.

Peut-on encore, d'après cela, m'opposer l'abus des secours de l'Art ? Pour que cette assertion fût fondée, il faudroit que l'Art lui-même indiquât des moyens au moins aussi satisfaisans que ceux que j'ai employés ; mais on n'en trouve aucune trace dans tous les Auteurs tant anciens que modernes que j'ai pû consulter. Ce n'est pas que les circonstances que j'ai exposées n'aient pu se présenter ; car je n'ai pas la présomption de croire qu'elles soient nées exprès pour moi : mais consultons les Observations même les plus modernes, & nous verrons qu'on a laissé subsister les vices de la guérison, qu'on ne s'en est pas même douté ; ou que n'ayant point encore assez d'acquit pour y remédier, on a mieux aimé n'en point parler. En ce cas, pourquoi donc prononcer contre ? Pourquoi ne pas faire des essais qui ne peuvent être dangereux entre les mains d'un homme instruit & prudent, & dont, pour le bien de l'humanité, l'Art est suffisamment fourni ?

La dernière Objection est que je fais plutôt une ouverture factice, que je ne rétablis la naturelle. Je veux bien croire que cela soit possible ; mais en admettant cette possibilité sans trop d'extension, j'ajouterai que l'on convient qu'il n'y a point de danger. Dès-lors, si ce moyen, même factice, guérit plus sûrement que cette routine ordinaire, s'il débarrasse le malade d'une incommodité aussi désagréable qu'affujétissante, pourquoi le rejeter ? La difficulté, l'impossibilité & l'inutilité, voilà les objections peu approfondies qu'on m'oppose. J'y ai répondu par les faits précédemment exposés. On

voit que d'une part il n'y a que des assertions, & de l'autre des preuves. Enfin (dit-on) cette méthode est désagréable & douloureuse. 1°. Mais, ce n'est qu'une présomption mal fondée, puisque des malades s'y sont soumis, les autres plus & les autres moins de fois, suivant les circonstances. 2°. Quand cela seroit vrai, j'ose demander si, lorsqu'il est question d'une guérison réelle, le Chirurgien est restreint à consulter & à céder à la sensibilité des malades, quand ce moyen, quoique douloureux, est le seul & l'unique que l'Art puisse fournir? S'il en étoit ainsi, & si le Chirurgien étoit forcé d'exercer son Art sans causer de douleur, il faudroit qu'il renonçât à toute espèce d'opération, même à la saignée. Que ceux qui ont formé des objections aussi peu satisfaisantes, me fournissent des moyens aussi certains que ceux que j'ai employés pour les circonstances dont il a été question, & qui soient moins douloureux, j'ose leur protester que je céderai à leurs conseils. Mais, surtout, point d'équivoque, point de ces mots *moyens connus*. Qu'ils ayent la complaisance de s'expliquer comme je l'ai fait.

Lorsqu'on sera bien instruit de la façon de sonder les Sinus maxillaires par le nez, on sera à même dans quelques cas de décider, les dents étant saines & en place, si telle ou telle opération est nécessaire, d'après les soupçons que l'on pourra avoir que les Sinus sont affectés. En voici plusieurs exemples.

P R E M I E R E O B S E R V A T I O N .

Ouverture du Sinus faite mal-à-propos.

En 1769, je fus consulté pour un malade, auquel, sur une fausse présomption que le Sinus maxil-

laire droit étoit attaqué , parce que les fosses nazales l'étoient , on avoit ôté deux grosses molaires & perforé le plancher alvéolaire. La rugine , les tampons imbibés de coton ne cessèrent de jouer leur rôle , mais sans aucun succès. Je reconnus très-bien l'état des fosses nazales , & j'eus la certitude la mieux démontrée que la cloison nazale du Sinus n'étoit pas détruite. Le pus que le malade mouchoit ne venoit point du Sinus maxillaire , mais du frontal & de l'ethmoïdal. Ce qui me confirma dans cette dernière idée , fut que le malade en mouchoit également , le Sinus maxillaire étant bouré par le coton : néanmoins , pour ne point porter un jugement équivoque , je débourai le Sinus ; il étoit découvert dans quelques-unes de ses parties osseuses ; mais j'attribuai ce decouvrement à l'effet des rugines plutôt qu'à la lésion du Sinus. D'ailleurs le coton que j'ôtai du Sinus , n'avoit aucune trace purulente. M. Poissonier Desperrières & feu M. Morand , présents à cet examen , penserent comme moi. Feu M. Morand , inquiet de l'état du nez par rapport au Sinus maxillaire , me demanda d'en faire l'examen , de sonder le Sinus par le nez. Je me rendis à ses desirs que j'avois déjà satisfaits plusieurs fois chez lui à cet égard. La sonde pénétra tellement dans le Sinus , qu'on l'apperçut par l'ouverture alvéolaire. J'insistai à soutenir que le délabrement de cette partie avoit été fait sans nécessité ; qu'il falloit l'abandonner à la Nature. Mon avis fut suivi : & dès ce moment , comme on me chargea du malade , je ne sondai pas même de nouveau le Sinus qui s'est très-bien rétabli.

SECONDE OBSERVATION.

Douleur du Sinus par la cessation des règles.

En 1770, on consulta encore M. Morand au sujet d'une douleur violente qu'une personne éprouvoit depuis trois à quatre mois dans le Sinus maxillaire gauche. Les douleurs correspondoient non-seulement dans les petites & grosses molaires de ce côté, mais aussi dans l'oreille & dans la joue. La conjonctive de l'œil de ce côté étoit très-irritée, & à cela se joignoit de violens maux de tête; & le mucus qu'elle rendoit, quoique d'une consistance assez naturelle, avoit cependant une légère fétidité dont le nez participoit. La personne étoit âgée de vingt-deux ans, triste & mélancolique; suite assez ordinaire du défaut des règles. Les dents étoient très-saines, & nullement douloureuses lorsqu'on frappoit dessus. Ces différentes circonstances réunies ne me persuadèrent pas que le Sinus fût attaqué; j'attribuai cet état au défaut des règles: les violentes douleurs de tête, l'irritation de la conjonctive, me firent croire que l'engorgement avoit son siège dans le Sinus frontal. Mais pour plus de sûreté, feu M. Morand m'engagea à sonder le Sinus, avec d'autant plus de raison, que quelques personnes assurent qu'il y avoit dépôt formé dans cette partie, & qu'on ne pouvoit obtenir de guérison qu'en pénétrant dans la mâchoire même (pour ne pas changer l'expression.) Je souscrivis aux demandes de M. Morand; je passai la sonde & le priaï de parcourir lui-même le Sinus. Suivant les mouvemens qu'il faisoit faire à la sonde, la malade indiquoit avec son doigt l'endroit où elle portoit. La sonde fut retirée; le mucus qui y étoit atta-

ché étoit dans l'état naturel ; la sonde elle-même n'étoit point altérée dans sa couleur , comme elle l'est toujours lorsque le Sinus contient une humeur purulente. D'après cet examen porté aussi loin qu'il étoit possible de le faire , M. Morand conseilla de travailler au rétablissement des règles ; il regarda comme utile l'application d'un emplâtre vésicatoire à la nuque. Cette marche suivie avec régularité , a évité à la malade une opération , qui , quoique peu dangereuse , auroit cependant été inutile & n'auroit pas certainement rétabli les règles.

T R O I S I E M E O B S E R V A T I O N .

Sinus douloureux par un polype du nez.

Dans la même année , M. J*** , Chirurgien , me fit voir une malade attaquée d'un polype vésiculaire dans la narine droite. La compression de ce corps étranger rendoit douloureux le Sinus de ce côté : la malade mouchoit même un peu de pus. La crainte dans laquelle étoit ce Chirurgien que le Sinus fût attaqué , l'engagea à me consulter. Les dents étoient en bon état. Je passai la sonde dans le Sinus , à la vérité avec peine & plus de douleur que dans les autres circonstances , parce que le cornet supérieur étoit suffisamment affaissé pour gêner le passage de la sonde , & me faire craindre de ne pas pouvoir réussir ; mais la malade & moi nous armant de patience , j'en vins à bout. La sonde ressortit comme dans l'Observation précédente ; d'où je conclus que le Sinus n'étoit point attaqué. La destruction du polype a confirmé ma conjecture.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Pus caché & contenu dans le Sinus.

En 1774, une Dame s'adressa à moi pour une douleur violente qu'elle avoit dans le Sinus droit, sans qu'on s'apperçût quelle en étoit la cause. Elle ne mouchoit point de ce côté. L'os étoit dans son état naturel ; mais elle éprouvoit beaucoup de chaleur & de picotemens dans la joue de ce même côté, ainsi qu'à la partie latérale, interne & alvéolaire du côté du palais. Les dents paroissoient très-saines. La malade s'en servoit bien. On lui disoit toujours qu'il n'y avoit rien dans sa mâchoire, que ce n'étoit autre chose qu'une humeur fluxionnaire ; d'ailleurs, qu'il falloit patienter, & que, s'il y avoit quelque chose qu'on ne pouvoit découvrir pour le moment, la suite l'éclairciroit. Foible consolation pour une malade qui souffroit depuis près de deux ans. L'interception du mucus, ainsi que les autres symptômes, me furent suspects. Je proposai à la malade avant toute autre opération réelle de me permettre de m'assurer de l'état intérieur de la narine de ce côté : je passai la sonde pleine. L'ouverture naturelle du Sinus étoit très-oblitérée ; ce qui me força de peser un peu dessus. Ce moment fut très-peu douloureux ; j'entrai dans le Sinus, je retirai la sonde, après laquelle j'amenai un flocon de pus sanguinolent de très-mauvaise odeur. La malade en moucha même deux autres ; la sonde sortit du Sinus toute marbrée. Alors j'assurai la malade qu'il y avoit réellement un dépôt dans le Sinus ; mais que l'essentiel étoit d'en reconnoître la vraie cause. La malade passoit aisément de l'eau froide ou de la chaude dans la bouche sans que l'une ou l'autre lui fit la moindre im-

pression sur les dents qui répondoient spécialement au Sinus. La sonde passée entre toutes les dents, ne m'instruisit pas davantage : soit que je frappasse sur une dent ou sur une autre, la commotion étoit la même ; c'est-à-dire sans douleur. J'avoue que j'étois fort embarrassé sur le parti que j'avois à prendre. Je me rappelai les exemples des dépôts formés dans la grande cavité de la dent, ou l'abcession du cordon dentaire des racines ; en un mot, la cause la plus fréquente de l'altération de la substance des dents. L'émail de la couronne de la seconde grosse molaire me parut différent en couleur de celui des dents voisines ; il me parut même comme fêlé. Cette considération me détermina à conseiller à la malade de sacrifier cette dent. Elle y consentit au bout de quelques jours. Son extraction justifia toutes mes conjectures. A l'instant même, le Sinus laissa échapper une humeur purulente, si fétide que la malade qui la recevoit dans sa bouche fut prête à vomir. J'injectai sur le champ par l'alvéole dont le plancher étoit détruit, de l'eau tiède qui passa librement dans le nez, & entraîna avec elle beaucoup de pus. L'extrémité de la racine de la dent, ainsi que d'une des externes, étoit altérée. Le canal de ces racines étoit ondé d'une trace noire. Je cassai cette dent : le bulbe de la grande cavité étoit en supuration & infectoit. J'ai loigné le Sinus qui a été guéri dans l'espace de six semaines.

Ces Observations démontrent évidemment que l'habitude de passer la sonde dans les Sinus maxillaires, en l'introduisant par le nez, peut dans des cas éviter des opérations qui ne tendroient à rien d'utile pour le malade. Que dans d'autres elle indiquera la nécessité d'en faire, pour éviter des ac-

cidents plus graves. Ici l'ouverture étant devenue libre, je n'ai point eu recours à ma méthode pendant le traitement.

CHAPITRE IX.

De l'Engorgement ou Hydropisie des Sinus maxillaires.

J'AI démontré précédemment l'abus de certaines opérations trop précipitées ; je pense avoir également prouvé, & de la manière la moins équivoque, les avantages des moyens que j'ai employés dans certaines circonstances. Actuellement, il ne me sera pas plus difficile de faire appercevoir, que la section de la lame externe du Sinus, dans la plupart des cas pour lesquels on a eu recours à cette opération, bien loin de mériter les éloges qu'on lui a prodigués, & d'être présentée comme un modèle à suivre, ne pouvoit être que rejetée, si l'on eût mieux saisi le caractère de la maladie.

Les Sinus maxillaires sont (je ne puis trop le répéter,) sujets à deux genres de dépôts. Tous ceux qui sont de la classe des purulens, sont inflammatoires, & conséquemment douloureux. Les lymphatiques sont indolens. La qualité de l'humeur morbifique des premiers, ronge & détruit les os plutôt que de les ramollir, & donne lieu à des fistules, soit extérieurement, soit intérieurement du côté du palais.

Au contraire, la qualité de l'humeur morbifique des vrais dépôts lymphatiques, indolente par elle-même, distend les os en les ramollissant, & donne lieu à ces tumeurs extérieures qui cèdent à la pres-

sion du doigt, & qui, en revenant à leur état de distension, lorsqu'on cesse de les comprimer, produisent une espèce de craquement que j'ai cru devoir être regardé comme un restant d'organisation de l'os.

Mais, avant de démontrer la vérité de ces principes, il est essentiel d'examiner si les symptômes de cette maladie sont d'accord avec ce que j'ai avancé ; & pour qu'il n'y ait point d'équivoque à ce sujet, je vais exposer succinctement l'observation que l'on a présentée comme un modèle à suivre pour la section de la lame maxillaire dans la circonstance dont il s'agit. Je prie, d'ailleurs, les intéressés à cette discussion, de ne point regarder mes objections comme un acharnement à combattre leurs sentimens. Si mes idées ne quadrent pas avec les leurs, la force de la vérité que je vais exposer dans son plus grand jour, m'en impose la loi. Je viens au fait.

(a) » Une femme portoit à la joue gauche une
 » tumeur du volume d'un œuf de pigeon, qui la
 » défiguroit beaucoup. *La tumeur étoit indolente*
 » *& la couleur de la peau peu changée.* Les dents
 » de ce côté étoient souvent affectées de fortes
 » douleurs. Cette femme, quoique jeune, avoit fort
 » peu de dents, & *elles étoient toutes cariées* ; du
 » reste, elle se portoit fort bien. M. Runge, en
 » examinant cette tumeur, qui faisoit saillie du
 » côté de la joue, du côté du palais, & même
 » dans la narine gauche, reconnut qu'elle *cédoit*
 » *à la pression du doigt & qu'elle faisoit un petit*

(a) Collection des Thèses Medico-Chirurgicales, publiées par M. le Baron de Haller. Tome I. in-12. Obf. XI. page 136 & suiv.

» *truit en se rétablissant, dès qu'il cessoit de la*
 » *compresser.* Ces signes lui firent présumer que la
 » tumeur étoit formée, par un fluide retenu dans
 » la cavité du Sinus, qui en avoit dilaté & aminci
 » les parois. Dès-lors, il crut nécessaire d'ouvrir
 » la tumeur, pour donner issue aux matieres &
 » injecter dans le Sinus les remédes convenables.

» Le lieu le plus propre pour l'ouverture de la
 » tumeur étoit entre la joue gauche & la gencive;
 » c'étoit l'endroit le plus saillant & sur lequel l'in-
 » strument pouvoit agir avec plus de facilité.
 » Ayant écarté la joue avec un instrument particu-
 » lier, *il ouvrit l'os au-dessus de la gencive avec*
 » *un bistouri fixé sur son manche; il agrandit la*
 » *plaie en devant & arriere, & fit une grande ouver-*
 » *ture qui donna issue à un fluide muqueux &*
 » *sans odeur amassé dans le Sinus. Les os ne furent*
 » *point trouvés dénués de leur membrane; on panfa*
 » *avec une tente imbibée d'esprit de vin. La mala-*
 » *de se portoit mieux le lendemain. Le troisième*
 » *jour, le Sinus devint douloureux & tuméfié; il*
 » *y eut de la fièvre & la matiere étoit âcre & fétide:*
 » *la fièvre fut traitée convenablement; & par les*
 » *différens remédes que l'on mit en usage, la dou-*
 » *leur, la tumeur, la fétidité des matieres se diffi-*
 » *perent...* Après vingt-quatre jours de traitement,
 » les parois du Sinus s'étoient beaucoup resserrées,
 » particulièrement du côté du nez & du palais.

» *Comme la dent canine de cette mâchoire étoit*
 » *oblique & fixée dans son alvéole presque en travers,*
 » M. Runge la fit tirer: elle étoit fort longue &
 » paroissoit saine: après l'extraction, la matiere
 » contenue dans le Sinus s'écouloit par l'alvéole, &
 » cette ouverture parut fort utile pour procurer une
 » guérison plus prompte... On eut recours aux

» injections; l'ouverture faite par l'instrument tran-
» chant s'est fermée plus promptement *sans au-*
» *cune exfoliation*. Enfin, la tumeur a disparu
» peu-à-peu & cette maladie a été terminée en
» six mois. »

Si l'on veut bien se rappeler la différence des signes & des effets qu'il y a entre les vrais dépôts purulens & lymphatiques, ou espèce d'hydropisie des Sinus maxillaires, on verra qu'ils sont parfaitement d'accord avec ce que j'ai dit en exposant les signes de ces maladies différentes. Ici on ne peut s'empêcher de méconnoître l'incertitude, je dirai plus, le louche de la conduite qu'on a tenue dans le traitement. Les dents du côté malade étoient toutes cariées & souvent affectées de fortes douleurs; malgré cela, on préfère à leur extraction la mieux indiquée dans cette circonstance, l'incision, ou pour mieux dire la destruction de la plus grande partie de la parois externe du Sinus. Il résulte de-là que le troisième jour le Sinus devient douloureux, & que la matière qu'avoit d'abord fourni le Sinus, & qui n'étoit qu'un fluide muqueux & sans odeur, devient âcre & fétide. Il se peut bien que les médicamens, d'abord spiritueux, qu'on a employés immédiatement après l'opération, ayent contribué à la douleur, &c. mais doit-on laisser ignorer que les tracasseries inutiles que l'on a faites au Sinus avec le bistouri, n'ayent pas été plutôt les vrais moteurs des accidens consécutifs. Détruit-on ainsi des parties sans qu'il en résulte un trouble dans l'économie animale? Une dent canine est dérangée complètement de sa place naturelle; elle est compromise dans la tumeur, on la voit ainsi avec patience; & ce n'est qu'après un tems trop long, qu'il vient dans l'idée d'en faire

faire l'extraction. L'écoulement qui l'a suivie démontre aux moins clair-voyans, que cette ouverture eût été des plus essentielles dès les commencemens. L'extraction des dents cariées dont il a été parlé, en établissant une union d'issue, auroit terminé la maladie en moins de trois mois, au lieu de six qu'on a employés. De plus, on n'auroit pas forcé cette partie à supurer : enfin, & comme on l'a vû, les os n'étant pas altérés, puisqu'ils ne se sont pas exfoliés, il étoit de la bonne Chirurgie de les laisser subsister. Il est quelquefois dangereux de se laisser séduire par ces opérations qui présentent un certain apparat. Elles sont souvent, comme le dit Valaterus dans une autre circonstance, l'opprobre de l'Art. Il ne suffit pas qu'un Chirurgien guérisse, il faut encore qu'il le fasse par les moyens les moins destructifs & les moins fatiguans pour le malade. Malgré les défauts essentiels de cette observation par rapport au traitement, ils ne diminuent rien du mérite de l'Auteur. Il est excusable, en ce qu'il a traité cete maladie dans un tems où les connoissances à cet égard étoient encore couvertes d'un nuage fort épais: mais les Modernes ne devoient présenter cette même observation que pour en exposer les vices & prévenir contre leur contagion. Quelques faits, qui me sont personnels, feront voir que le cas dont il s'agit, n'est pas aussi singulier qu'on a voulu le faire croire (a) ; qu'il est même plus fréquent qu'on ne le pense, & qu'on doit bien se garder de le mettre dans la classe des vraies supurations ; à moins qu'on ne veuille perpétuer une méthode aussi vicieuse dans le fond qu'elle l'est dans la forme.

(a, Mémoires de l'Acad. Royale de Chirurgie, T. XII. in. 12. p. 42.

PREMIERE OBSERVATION.

Distension & ramollissement de la lame externe du Sinus maxillaire.

En 1769, M. D***. Maître des Comptes, demeurant rue Barbette au Marais, me consulta sur une tumeur considérable qu'il avoit au côté droit de la mâchoire supérieure. La lame externe du Sinus étoit prodigieusement distendue & ramollie. Elle cédoit à la pression du doigt, & dans la réaction qui se faisoit en ôtant le doigt de dessus, on entendoit un craquement semblable à des coquilles d'œufs qu'on briseroit entre ses doigts. Le nez étoit jetté de côté & la narine obstruée. Le malade ne souffroit pas, la peau du visage avoit conservé sa couleur & elle étoit distendue proportionnellement au volume de la tumeur.

L'examen de la bouche me fit découvrir les racines d'une première grosse molaire dont la couronne avoit été détruite par la carie. Les racines des deux petites molaires étoient dans le même état : je ne doutai nullement que ces corps, que l'on peut alors regarder comme étrangers, ne fussent la cause de la maladie & qu'il étoit nécessaire de les supprimer. Le malade s'y détermina; l'opération se fit chez moi & sur le champ. La secousse de l'opération détermina une partie de l'humeur lymphatique contenue dans le Sinus, à s'échapper par l'ouverture naturelle, & le malade en rendit au moins une cuillerée à bouche par le nez; elle étoit très-fluide, un peu roussâtre, & poissante, mais sans odeur. A mesure que je faisois l'extraction de quelques-unes des racines, il sortoit de cette humeur, tant par le nez que par les alvéoles: le malade en rendit en totalité environ trois cuill.

lerées à bouche pendant l'extraction des cinq racines. La tumeur s'effaça pour le moment, lorsque j'appuyai dessus avec le doigt : peu de tems après, elle reprit son état de distension. Je la pressai de nouveau ; mais il ne s'évacua rien par le nez & peu par les alvéoles. Je profitai de cette voie pour sonder le Sinus. Le plancher alvéolaire étoit perforé à l'endroit des racines ; & le lieu qu'occupoient celles de la grosse molaire, ne formoit plus qu'une seule & même ouverture qui, jointe à la distension de l'os, formoit un espace suffisant pour porter le doigt dans le Sinus dont les parties osseuses n'étoient pas découvertes. La membrane qui les recouvre subsistoit dans son entier, si on en excepte la partie du plancher alvéolaire qui étoit perforée : je fis plusieurs injections de suite avec de l'eau tiède animée d'un peu d'eau vulnéraire spiritueuse. J'engageai le malade à faire différentes pressions dans la journée. Pendant presque toute la nuit qui suivit le jour de l'opération, ce malade fut obligé de se tenir sur son séant, pour rejeter de cette même humeur dont il a été parlé. La journée suivante, on ne négligea pas les compressions extérieures ; je fis plusieurs injections avec une décoction d'aigremoine & de miel rosat. Par cette conduite, bien observée de la part du malade & de la mienne, les parties osseuses reprirent insensiblement leur état naturel, ainsi que le nez qui avoit été dérangé. Le quinzième jour, l'os ne produisoit plus de craquement ; l'écoulement n'étoit plus qu'une espèce de suintement, le malade mouchoit très-librement de ce côté. Alors j'employai une légère dissolution de sel de Saturne dans de l'eau commune édulcorée avec le miel rosat. Le vingtième jour, je cessai toute espèce de traitement, parce qu'il n'y avoit plus de suintement

suinement, & que le vuide formé tant par la distension de l'os que par les alvéoles, n'étoit plus qu'une espèce de ciffure. Enfin, au bout d'un mois, à compter du jour que j'ôtai les racines, le malade fut complètement guéri.

S E C O N D E O B S E R V A T I O N.

Distension & ramollissement du Sinus maxillaire droit.

L'épouse du sieur Ovis, Marchand Eventailiste, qui étoit alors garde-malade chez moi, portoit depuis plus de trois mois une tumeur semblable à celle ci-dessus, du côté droit. L'enfoncement maxillaire s'étoit tellement soulevé, que l'os étoit de niveau avec l'orbite, & le nez tout jetté du côté gauche. La voute du palais étoit singulièrement protubérante : cet état dépendoit de plusieurs racines des deux premières grosses molaires, dont la carie avoit détruit les couronnes. Je fis l'extraction de toutes ces racines ; mais ici, comme le plancher alvéolaire n'étoit ouvert qu'imparfaitement, j'aggrandis l'ouverture, & n'en fis qu'une du tout sans toucher à l'extérieur : à l'instant même, il s'évacua beaucoup d'humeur lymphatique, mais sans odeur ; je pressai la tumeur du palais : le fluide qu'elle contenoit, s'échappa en partie par le vuide alvéolaire, & en partie par la narine du côté affecté. Il en fut de même en pressant la tumeur maxillaire ; les compressions bien dirigées & suivies, & les injections semblables à celles de la première observation, terminèrent la maladie en fort peu de tems.

Le côté gauche de la mâchoire de cette même femme étoit garni de plusieurs racines semblables à celles du côté droit. Je voulois qu'elle s'en défît ;

H

mais elle ne voulut point y consentir. Trois mois après le premier traitement, ce second côté devint dans le même état que le premier. Les mêmes procédés furent mis en usage, & la malade guérit également.

TROISIEME OBSERVATION

Sur le même sujet.

Une femme du Fauxbourg St. Marcel, portoit depuis plus de six mois une tumeur considérable du côté droit de la mâchoire supérieure. L'examen que j'en fis, me prouva que ce n'étoit qu'un amas d'humeur lymphatique dans le Sinus maxillaire, qui avoit distendu ce dernier, au point qu'on ne distinguoit plus l'os de la pommette, que le côté du nez étoit compromis dedans, & que l'œil droit étoit presque fermé. Le tout dépendoit d'une seconde petite molaire & de la première grosse dent molaire qui étoient cariées. Elles paroissoient adhérentes à la tumeur; & comme ces dents pouvoient se prendre avec les pinces droites, je voulus m'en servir pour en faire l'extraction; mais les tentatives que je fis, me firent appercevoir qu'en voulant tirer les dents, je tirois conjointement la tumeur: je crus donc devoir me conduire avec prudence, & ne pas faire la section de l'os transversalement & emporter avec lui les dents. Des gens attentifs m'auroient blâmé avec raison; ils auroient souffert d'être cités comme témoins d'une opération aussi défectueuse: aussi pour n'être point inscrit dans le tableau des Arthagatus modernes, je détachai doucement & par degré ces dents, avec un scapel à lancette, en commençant mon opération par la partie infé-

rière des bords alvéolaires, glissant ainsi entre les dents & la lame maxillaire même. (a) De cette façon, les dents vinrent sans délabrement; & le plancher alvéolaire n'étant plus que membraneux, je le perçai assez pour que l'humeur contenue dans le Sinus eût un cours libre: le Sinus se dégorgea de lui-même, & bien plus encore par les pressions graduées & répétées que je fis dessus extérieurement. La quantité du fluide pouvoit s'évaluer à celle d'une palette à saigner. Des injections d'eau & d'eau-de-vie édulcorées avec le miel & des compressions graduées, faites avec soin pendant deux mois, furent les seuls moyens mis en usage pour la guérison complète & l'affaîssement de cette énorme tumeur.

Ces différens exemples suffisoient pour indiquer la conduite que l'on doit tenir en pareil cas. Tous ces malades ne souffroient pas, & la couleur de la peau étoit plutôt pâle que vermeille; l'os fléchissoit sous le doigt: dans la plupart de ces maladies, les dents cariées que l'on doit d'abord extraire, sur-tout lorsqu'elles sont compromises dans la tumeur, ont ordinairement à l'extrémité de la racine une espèce d'ipersarcome, d'une nature à-peu-près skirrheuse: quoique ce genre de maladie cède toujours au traitement le plus simple, il ne seroit pas prudent d'en attendre l'événement avec trop de sécurité. La membrane ainsi abreuvée & sans ressort peut devenir fongueuse, polypeuse, & même carcinomateuse, comme j'en ai vu plus d'un exemple. Alors l'art est le plus souvent infructueux: & comme la maladie change

(a) Cette opération est d'autant plus possible, que la supposée adhérence ne dépend que d'une espèce de fongosité réciproque du périoste de la racine de la dent & de celui des alvéoles.

de nature & de caractère , les moyens dont il vient d'être parlé , ne lui conviendroient plus. Dans cette circonstance , il faut un traitement tout différent , que j'exposerai dans la suite.

Les os plats sont composés d'une substance solide & d'une cellulaire : celle-ci est assez ordinairement l'intermede des deux autres , parce que les couches de dessus & celles de dessous sont d'un tissu beaucoup plus serré que celle qui semble les séparer ; d'après cette structure , qu'on ne peut méconnoître , s'il arrive que les vaisseaux lymphatiques , qui parcourent la substance intermédiaire , éprouvent quelque altération , soit directe , soit consécutive , ce qui donne lieu à l'épanchement du fluide , alors le dépôt s'en fera entre les lames solides , ce qui les ramollira & les distendra , sans que pour cela le Sinus soit attaqué : ce genre de dépôts se caractérise comme les précédens , & dérive assez souvent des mêmes causes. L'observation suivante le démontrera.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Tumeur lymphatique à la mâchoire supérieure , prise pour une loupe.

Au mois d'Avril 1775 , Dom Caffio , Religieux Bénédictin de S. Germain des Prés , vint me consulter pour une tumeur grosse comme une forte noix , qu'il avoit au côté droit de la mâchoire supérieure. L'indolence de cette tumeur fut cause qu'il la négligea pendant un certain tems ; mais son accroissement précipité lui fit chercher des secours dans une espèce de soi-disant Chirurgien qui regarda cette tumeur comme une loupe. Le marché fait pour le traitement , il attaqua la tumeur extérieurement par des caustiques. L'événement

ment justifia au bout de trois mois, que le prétendu guérisseur s'étoit trompé sur le caractère de la maladie : quoi qu'il pût dire & promettre, il lui fut impossible de convaincre le malade qu'il étoit guéri. En effet, si la tumeur n'étoit pas plus considérable qu'au commencement, elle étoit au moins dans le même état. Néanmoins cet honnête Religieux crut ne pas devoir frustrer de ses honoraires celui qui lui avoit donné des soins. Il le quitta, & consulta M. Desnou, Maître en Chirurgie, dont la réputation est si justement établie pour la destruction des loupes. Ce Chirurgien éclairé assura Dom Caffio, après un examen réfléchi, qu'il n'étoit pas question de loupe ; que sa maladie étoit personnelle à l'os de la mâchoire ; que cette besogne n'étoit pas de son fait, & qu'il eût soin de s'adresser à quelques personnes appliquées à ces maladies. Il m'adressa le malade ; je l'examinai avec attention. La joue n'étoit point irritée ni la tumeur douloureuse : lorsqu'on appuyoit le doigt dessus, elle s'affaissoit pour le moment, & reprenoit peu-à-peu son état de distension, lorsqu'on cessoit de la comprimer. Le bruit ou espèce de craquement qu'elle faisoit alors n'étoit point équivoque.

Comme les pressions que je faisois dessus cette tumeur étoient suivies d'un écoulement lymphatique par l'alvéole de la racine de la dent canine & par celle de la première petite molaire qui étoit chancelante, je me déterminai à ôter sur le champ cette dent & la racine. J'espérois que ces deux ouvertures seroient suffisantes pour dégorgier le Sinus ; & en cas de besoin, je projettois de ne faire qu'une seule & même issue de ces deux ouvertures. Mais je fus trompé dans

mon prognostic ; ce ne fut qu'en comprimant la tumeur qu'il s'évacua de l'humeur en question. Cette voie ne me parut pas assez favorable ; les cloisons mitoyennes des alvéoles étoient comme fondues ; mais le plancher alvéolaire du Sinus étoit dans un état de solidité , qui me fit juger que le Sinus n'étoit pas compromis. D'ailleurs , le malade n'éprouvoit aucune espèce de difficulté à se moucher de ce côté ; & même en se mouchant , il ne ramenoit avec le mucus , aucune partie de l'humeur contenue dans la tumeur. En sondant les alvéoles avec un stilet très-flexible & au moment que je m'y attendois le moins , cet instrument s'insinua dans un trou fistuleux qui étoit sur la partie latérale & postérieure de la cloison alvéolaire de la première ^{petite} partie molaire ; il pénétra ainsi , & en remontant jusques vers l'os de la pomette je sentis d'une façon certaine que la lame osseuse qui touche de plus près la partie inférieure du Sinus , n'étoit point compromise , mais bien celle (ou l'externe) qui regardel'intérieur des joues. La fistule alvéolaire étoit trop étroite pour en tirer un parti avantageux. J'avois à craindre ses tortuosités , ce qui auroit pu interrompre la pente directe de l'humeur. D'après toutes ces observations , je me déterminai à porter un coup de trois quarts dans la partie inférieure de la tumeur , en côtoyant les alvéoles. Cette tumeur s'affaissa & se vuida. Le malade fut soigné par des injections d'eau, de miel rosat & d'un peu d'eau vulnérable , & , sur la fin , avec une légère dissolution de sel de Saturne ajoutée à l'injection ci-dessus. En cinq semaines environ , le malade n'eut plus besoin de mes soins. Les eaux de Barrége , celles de Goulard , sont également utiles dans cette circonstance.

Si le fait ci-dessus exposé a présenté quelque chose de singulier, les suivans paroîtront encore plus extraordinaires : ils prouveront que les dents cariées ne sont pas toujours les causes des maladies dont il est question, & qu'il y a des jeux de la Nature auxquels il est presque impossible d'ajouter foi, à moins qu'on n'en soit convaincu par les faits mêmes.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Distension & tumeur lymphatique du Sinus maxillaire par la présence de deux couronnes de deux grosses molaires.

En 1771, la Dame du Bacq, Coëffeuse, m'adressa une de ses apprentisses âgée de seize à dix-huit ans, d'une petite stature & d'un tempérament phlegmatique. Elle avoit depuis quelques mois la joue droite prodigieusement gonflée & dure au toucher ; mais sans douleur ni changement de couleur à la peau : elle ne pouvoit pas moucher de ce côté, le palais étoit dans l'état naturel, l'os maxillaire extrêmement distendu le long du bord alvéolaire où manquoit la première grosse molaire ; la seconde grosse molaire & celle de sagesse n'existoient pas : les petites molaires & la canine de ce côté ainsi que les incisives, étoient très-saines. Le gonflement de la parois externe du Sinus s'étendoit en augmentant jusques sous l'os de la pommette dont il remplissoit tout le vuide. Le nez étoit un peu jetté de ce côté. Des recherches exactes me convinquirent qu'elle n'avoit point eu de dents gâtées dont il fût resté quelques portions : elle m'assura même qu'on ne lui en avoit jamais ôté de ce côté. Elle n'avoit pas non plus reçu

H iv

de coups sur cette partie , & n'avoit point fait de chutes qui eussent pu l'endommager. Quelques personnes qu'on avoit consultées proposèrent différens moyens , mais qui ne tendoient pas à détruire efficacement cette espèce de tumeur. Persuadé que cette tumeur , grosse comme un moyen œuf de poule , contenoit un fluide quelconque , par la raison que quand on appuyoit sur l'os , il s'affaïsoit & revenoit ensuite sur lui-même en produisant une espèce de craquement , je me déterminai à l'ouvrir suffisamment par une incision simple & par sa partie inférieure.

Il sortit beaucoup d'humeur semblable à celle des tumeurs précédentes. La malade en rendit aussi par le nez. L'os s'affaïssa sous le doigt : je le comprimai à différentes reprises jusqu'à ce qu'il n'en sortît plus aucun fluide. Je fis quelques injections d'eau tiède simple ; elles passèrent en partie par le nez. Je mis un morceau d'éponge préparée à l'entrée de la plaie , & je recommandai à la malade de faire de tems à autre les mêmes pressions qu'elle m'avoit vu faire.

Le lendemain la tumeur étoit aussi volumineuse que le jour de l'opération. Je compris la double faute que j'avois commise. 1°. Un bandage compressif à l'extérieur que j'oubliai. 2°. Les pores de l'éponge préparée étant bouchés par la cire , l'humeur du Sinus n'avoit pu transfuser ; mais ces fautes étoient aisées à réparer. Je retirai la première éponge : il se fit sur le champ une évacuation semblable à celle qui suivit l'opération. Ce même jour je portai la sonde dans le Sinus , & outre le grand vuide formé par la distension de l'os , je découvris une dénudation bien complète de la partie interne de la parois externe du Sinus.

Lorsque je fus au niveau du plancher alvéolaire pour entrer dans le Sinus, je sentis deux corps étrangers qui vacilloient. Je les pouffai légèrement : ils se perdirent sous la sonde & se jetterent dans le Sinus. Après plusieurs tentatives & avec une espèce d'érine, je parvins à les ramener l'un après l'autre à l'ouverture du plancher alvéolaire; & chacun à leur tour, ils se présentèrent à l'ouverture que j'avois pratiquée à la partie inférieure de la tumeur. Dès-lors, je les saisis avec une pince d'Horloger, & j'en débarrassai la tumeur. Je ne fus pas peu surpris de voir que ces corps que je regardois comme étrangers, n'étoient autre chose que les couronnes de la première & de la seconde grosse molaire. Ces couronnes étoient revêtues de leurs éminences, de leur émail & de leur voute, de laquelle s'échappe le cylindre des racines dans l'ordre ordinaire.

Le Sinus ainsi débarrassé, laissa échapper une assez grande quantité d'humeur un peu plus colorée que la première, mais sans aucune fétidité. La malade moucha assez facilement : néanmoins il ne passa cette fois que fort peu d'injection par le nez : au lieu d'éponge préparée que j'avois employée la première fois je me servis d'une tente molle de charpie imbibée de l'injection qui étoit composée d'une décoction d'aigremoine, de miel rosat & d'un peu d'eau vulnéraire spiritueuse. Mon intention étoit qu'elle pût contenir mon ouverture sans empêcher le Sinus de se dégorger. Je mis à l'extérieur des compresses graduées, un bandage convenable pour les contenir, & je recommandai à la malade d'avoir soin de comprimer sa joue différentes fois la journée. En moins de quinze jours la tumeur s'affaissa sensiblement, l'écoule-

ment étoit moins considérable , d'une couleur moins louche , avec un peu plus de consistance. Je ne crus donc pas devoir changer de conduite. A mesure que la lame externe du Sinus s'affaïsoit, elle prenoit une consistance bien sensible & son intérieur se recouvroit.

Vers la sixième semaine, la parois externe du Sinus étoit presque dans son état naturel : il y avoit déjà quelque tems que les injections passoient librement du Sinus dans le nez. L'ouverture que j'avois pratiquée étoit diminuée de beaucoup. Comme l'écoulement se convertit en une espèce de suintement, je supprimai la tente : j'eus recours à une canulle que je laissai pendant quinze jours sans la boucher, afin qu'il ne séjournât rien dans le Sinus. Je me contentai alors de faire des injections avec l'eau mercurielle, comme je l'ai déjà indiqué. Enfin, au bout de trois mois, à compter du jour de la première opération, j'abandonnai le tout à la Nature quia très-bien servi la malade ; car elle ne s'est plus ressenti de son incommodité & elle n'a été exposée à aucune difformité soit interne soit externe.

La cause de cette maladie, toute extraordinaire qu'elle doit paroître, peut être comparée au séjour des couronnes des molaires de sagesse que l'on rencontre quelquefois toutes formées & renfermées dans le bassin des alvéoles & dans les mâchoires de certaines personnes, même très-avancées en âge.

L'usage de la canulle devient nécessaire dans ces espèces de suintement, qui sont une indication certaine de la terminaison de la maladie ; mais pour qu'on en retire un avantage réel, il faut que la matière qui s'écoule ait une certaine fluidité.

dité ; car si elle est épaisse , la canulle ne sert à rien. Il faut encore observer de ne pas laisser la canulle trop de temps ; elle rendroit les bords de la plaie , calleux ; d'où pourroit s'ensuivre une fistule d'une réunion souvent impossible.

Il faut encore disposer ces canulles de façon qu'elles ne puissent pas se perdre dans le Sinus. C'est pour cela qu'il faut les attacher aux dents voisines ou terminer leur partie extérieure par une espèce de platine qui excède de beaucoup les bords de la plaie , sans cependant que cela puisse gêner le malade.

Quoique les deux faits suivans n'aient point un rapport direct avec les Sinus maxillaires, néanmoins , à raison de leur analogie , ils m'ont paru pouvoir être inférés dans la même classe.

SIXIEME OBSERVATION.

Dilension de la parois externe & antérieure maxillaire par une seconde petite molaire cachée dans l'épaisseur de l'os.

Dans la même année 1771 , M. A. Petit , Doct. en Médecine , m'adressa un homme âgé d'environ 60 ans. Il y avoit déjà quelques mois que ce pauvre malheureux étoit incommodé d'une tumeur située au côté gauche de la mâchoire supérieure , & d'une espèce d'ulcère assez profond dans la partie supérieure de la gencive. La tumeur étoit à peu près du volume d'un œuf de pigeon ; la narine de ce côté étoit complètement fermée. Au milieu de l'ulcère , qui étoit très-douloureux , paroissoit un corps blanchâtre & arrondi. L'âge du malade m'éloigna d'abord de croire que ce fût une dent qui lui venoit ou qui eût resté en chemin. La couleur & la forme de ce corps

étranger ne m'indiquerent pas non plus que ce pût être une racine de dent, soit cassée, soit restée là après la destruction de la couronne par la carie. Fort embarrassé sur le jugement que j'avois à porter, puisque rien n'annonçoit la carie de l'os même, j'interrogeai le malade qui m'assura qu'on ne lui avoit jamais ôté de dents de ce côté : d'après cela, & pour m'assurer de la nature de ce corps étranger, j'y portai la sonde : il me parut uni, poli & très-solide. Je m'apperçus aussi qu'en faisant quelques efforts dessus il remuoit. Enfin, je l'ébranlai au point qu'il me fut aisé de le prendre avec des pinces d'Horloger, & d'en débarrasser la tumeur. Alors je reconnus que ce prétendu corps étranger étoit une seconde petite molaire, dont la couronne & à-peu-près un tiers de la racine, avoient pris naissance transversalement dans l'épaisseur de l'os, & qui y étoient resté cachées, jusqu'à ce qu'il plût à la Nature de s'en débarrasser. Après que ce malade se fût rincé la bouche, il essaya de se moucher, & cette action forcée procura à l'instant par le trou de la dent ôtée environ plein une cuillère à bouche d'une humeur lymphatique, un peu trouble, mais très-peu fétide. Je portai le stilet dans cette ouverture ; il se précipita sur les bords alvéolaires ; la tumeur s'affaissa sous le doigt. Je voulois prolonger cette ouverture, mais le malade ne voulut point y consentir. Je me restraignis donc à lui recommander différentes pressions dans la journée, & à se gargariser souvent avec une décoction d'aigremoine, le miel rosat, & l'eau vulnéraire.

Au bout de huit jours, il vint me revoir : la tumeur étoit affaissée ; l'ulcère presque con-

solide , & le trou de la dent presque effacé. Trois ou quatre mois après , je le rencontrai au coin d'une rue qui affichoit : il se portoit fort bien , & ne pensoit plus à sa maladie.

S E P T I E M E O B S E R V A T I O N .

Distension & ramollissement de la lame externe & antérieure de l'os maxillaire par le séjour d'une dent d'une singulière conformation.

En 1774 , M. Geoffroi , Docteur en Médecine, m'adressa la fille du Portier de M. l'Abbé Gayet de Sansal. Cette enfant de âgée , treize ans , d'un tempérament assez délicat , portoit depuis près d'un an une tumeur considérable , qui occupoit antérieurement toute la région de l'enfoncement maxillaire. La grande incisive , la petite du même nom & la canine de ce côté formoient l'étendue de cette tumeur , à laquelle on ne fit pas d'abord attention , parce qu'elle n'étoit pas douloureuse & qu'elle n'altéroit en aucune façon la couleur de la peau : tout cela détermina à regarder cette tumeur comme un restant de fluxion , occasionnée par des molaires de lait qui s'étoient cariées & que l'on avoit fait ôter. La canine , la petite & la grande incisive de lait étoient tombées naturellement ; les deux premières s'étoient remplacées de même : il en fut autrement de la petite incisive. Elle laissa un vuide semblable à celui que l'on observe lorsqu'il manque une dent , parce qu'en effet elle ne parut pas.

Comme la cause de cette maladie n'étoit ni connue ni soupçonnée , on craignit de l'attaquer : on se contenta d'indiquer les cataplasmes que l'on crut être les plus convenables à

ce genre de maladie. Malgré ces secours que la prudence avoit indiqués , la tumeur s'accrut au point qu'elle étoit au niveau de l'orbite , qu'elle jettoit le nez de côté & contournoit la mâchoire.

La grande incisive devint chancelante , & ce fut dans ce tems , que, d'après l'avis de M. Geffroi, l'on me présenta l'enfant. La tumeur au degré que je viens de l'exposer , cédoit à la pression du doigt & elle produisoit une espèce de craquement en revenant sur elle-même. Le reste de la bouche étoit en assez bon état. Mais la petite malade étoit comme absorbée & tourmentée d'une fièvre lente. Le tact des glandes du col, des aisselles , &c. ne m'indiquerent rien de scrophuleux : je ne m'attachai donc qu'au caractère direct de la tumeur. Elle me parut contenir un fluide , qui , quoiqu'inconnu dans son genre , demandoit à être évacué. Comme la grande incisive étoit compromise dans cette tumeur , & que d'ailleurs elle étoit chancelante , je me déterminai à en faire l'extraction , quoiqu'elle fût très-saine. Sa racine étoit dénuée de la plus grande partie de son périoste. Son extrémité alvéolaire étoit revêtue d'une espèce de sarcome de la grosseur d'un moyen pois , d'une couleur ambrée & transparente. L'extraction de cette dent procura l'évacuation d'environ deux bonnes cuillerées à bouche d'une humeur glaireuse & jaunâtre. Mais comme cette ouverture ne me parut pas suffisante, eu égard au volume de la tumeur , je l'aggrandis un peu en tournant la lame du bistouri sur les bords alvéolaires seulement; mon intention étant de ne pas détruire la face de l'os. Le vuide de la tumeur étoit si considérable , que j'y mettois sans forcer cinq

bourdonnets de charpie sèche de la grosseur & de la longueur du petit doigt d'un adulte. Dans les pansemens suivans j'injectai avec une décoction d'orge, le miel rosat & un peu d'eau vulnéraire. Les bourdonnets furent chargés d'un digestif composé de jaune d'œuf frais, de miel & de baume du Commandeur.

Mon plus grand embarras fut de sçavoir, après quelques jours de pansemens, ce qu'étoit un corps solide que je sentoits à la partie moyenne & postérieure de la tumeur, & dans son intérieur. Ce corps étranger étoit uni & impassible à la sonde; il étoit même sonore quand on frappoit dessus: d'ailleurs l'absence de l'inflammation, le manque de fétidité, de purulence de la matière & les autres symptômes qui caractérisent la carie, ne l'indiquoient pas ici. En appuyant un peu dessus, tant pour le reconnoître que pour m'assurer de ses dépendances, je m'apperçus que les mouvemens que je lui faisois faire se communiquoient à la voute palatine. Cette circonstance me détermina à continuer les pansemens & les injections ordinaires & à attendre la tournure que prendroit cette maladie. Insensiblement la tumeur se dégorgea, l'os s'affaissa; ce qui me fit diminuer le nombre des bourdonnets dont j'avois toujours eu soin de lier celui qui touchoit le fond de la tumeur. Le corps étranger commença à s'ébranler. Je crus devoir l'aider; & par cette conduite bien ménagée, je fus enfin moralement & physiquement convaincu que ce ne pouvoit être qu'une dent; mais de laquelle il m'étoit impossible d'assigner la forme. A la fin, ce prétendu corps étranger abandonna sa propre loge & devint errant & flottant dans le vuide formé par

la distension de la lame externe & maxillaire.

Ce ne fut qu'avec bien de la peine que je parvins à le saisir pour l'amener au bord de l'ouverture de la dent que j'avois ôtée. Cependant j'en vins au bout; je débarrassai la tumeur d'une dent dont la partie antérieure de la couronne représentoit à-peu-près celle d'une petite incisive. La partie postérieure de cette couronne, au lieu d'être aplatie, comme on l'observe dans l'ordre naturel, étoit ronde: sa partie inférieure étoit terminée par quatre pointes ou éminences arrondies. Sa racine n'étoit pas absolument longue, mais divergente, & de la grosseur de celles des canines de lait. Les deux molaires & la canine de remplacement étant à leur place, la dent en question ne peut pas être rangée dans leur classe. En me rappelant ce que la sonde m'avoit fait découvrir d'abord, je suis porté à croire que l'extrémité inférieure ou à quatre éminences de la couronne de cette dent, étoit arcboutée contre l'extrémité postérieure de la racine de la grande incisive; tandis que la racine de cette dent singulière, se propageoit obliquement dans la substance de l'os, & que de cet effort contre nature sont nés tous les accidens dont j'ai fait mention.

Dès que cette dent fut ôtée, je ne tardai pas à diminuer de jour en jour le nombre & la grosseur des bourdonnets. La malade faisoit différentes fois de légères pressions extérieures. Enfin, l'os étant presque dans son état naturel, & la tumeur ne fournissant plus qu'un suintement très-médiocre, je ne fis plus que des injections avec l'eau commune, celle des vulnéraires, le miel rosat, un peu de baume du Commandeur, faisant dis-

soudre

soudre dans le tout un peu de fel de Saturne. Par ces procédés simples, j'obtins en trois mois environ une guérison complète; & les parties osseuses n'ont point été détruites.

D'après ces différentes observations, je ne me permettrai aucune réflexion sur les avantages & sur les inconvéniens de la section de la lame maxillaire, pour les circonstances dans lesquelles on la propose, & qui sont de la classe des faits que j'ai exposés. On peut reconnoître encore la différence des traitemens, puisque j'ai toujours ménagé les parties. C'est aux personnes de l'Art à décider si je devois plutôt détruire la parois externe du Sinus que de la conserver: & si les dépôts lymphatiques, ou plutôt l'hydropisie du Sinus, n'exige pas un traitement différent de celui des vraies supurations: enfin, la section de la parois externe du Sinus n'étant pas la méthode la plus conforme aux vrais principes établis sur des preuves irrévocables, la perforation de cette parois avec le cautère actuel, & dans les cas ci-dessus exposés, mérite-t-elle une plus grande confiance.



CHAPITRE X.

De la différence que l'on doit faire entre les supurations venant des Sinus maxillaires, & celles qui appartiennent directement au tissu maxillaire & alvéolaire.

JE crois m'être suffisamment expliqué sur tout ce qui peut regarder les différentes espèces d'irritations, de rétentions du mucus & de dépôts soit purulens, soit lymphatiques, des Sinus maxillaires. J'ai également exposé les circonstances dans lesquelles on doit donner la préférence à telle ou telle opération, & s'éloigner de certaines que la raison & l'expérience démontrent au moins inutiles si elles ne sont pas dangereuses. D'après cela, je crois devoir faire sentir les différences frappantes qui se rencontrent entre les supurations même des Sinus maxillaires, & celles qui dépendent absolument du tissu maxillaire & alvéolaire.

Les signes les plus certains des supurations qui appartiennent réellement & essentiellement aux Sinus maxillaires, sont, 1°. les douleurs vives & permanentes que le malade éprouve dans ces cavités : douleurs qui peuvent être comparées à celles des dépôts inflammatoires & purulens des autres parties. 2°. La correspondance de ces douleurs dans la narine du Sinus affecté, dans toute la joue, à la voute orbitaire, & très-souvent à la voute palatine. 3°. La difficulté qu'a le malade à se moucher, le mucus purulent qu'il ramène en exécutant péniblement cette action. 4°. Lamau-

vaïse odeur que le nez exhale à chaque expiration, &c. Comme ces différens symptômes ont été établis sur des faits incontestables, je ne m'y arrêterai pas davantage.

Lorsqu'il n'y a que le tissu maxillaire & alvéolaire qui soit imbu du pus, l'ébranlement & le prolongement des dents par l'état de fongosité où est alors leur périoste & celui des alvéoles, produisent un vuide entre les premières & les secondes parties, qui permet la transfudation & l'écoulement du pus. Cet écoulement est encore plus remarquable lorsqu'on appuie dessus les dents comme pour les faire rentrer dans leurs alvéoles. Quant aux douleurs sourdes des Sinus, au gonflement des gencives, du palais, &c. on ne doit les regarder que comme des accidens consécutifs, qui peuvent par la suite se propager réellement jusqu'aux Sinus maxillaires; de même, les accidens de ces derniers peuvent détruire le plancher alvéolaire, & le pus imbiber sa substance, & la détruire. Mais alors c'est une vraie supuration des Sinus: car quand il n'y a que la substance maxillaire & alvéolaire qui est compromise, les Sinus ne sont pas toujours découverts, comme on le verra dans la suite. Ou bien si ce même pus du Sinus ne détruit pas le plancher en question, il perfore le Sinus extérieurement ou du côté du palais; mais toujours au-dessus du plancher: ce qui est confirmé par la sonde qui pénètre l'intérieur de la grande cavité maxillaire, sans se rendre dans les alvéoles. Enfin il est encore assez ordinaire que les transfudations purulentes du tissu maxillaire & alvéolaire, soient précédées d'une parulis ou abcès des gencives, ou d'une hyperfarcoise ou épulis que l'on

a regardé comme des maladies propres de ces parties. Quand on ôte les dents qui ont donné lieu à la maladie, on trouve presque toujours à l'extrémité de leurs racines qui regarde le fond alvéolaire, une tumeur sarcomateuse. Cette distinction essentielle entre les unes & les autres supurations, & que l'on n'a point assez apprécié, a jetté la confusion & a été la cause que souvent on a attaqué les Sinus, lorsqu'on ne devoit pas y songer.

La transfudation purulente ayant paru un dogme nouveau, (quoique le résultat de l'expérience pratique) a éprouvé des contradictions, ainsi que les hyperfarcoses: je l'abandonnerois volontiers si tout ce que l'on a objecté à cet égard n'avoit pas pour base des systèmes qui semblent se détruire d'eux-mêmes: je ne m'y arrêteroie pas encore si j'étois persuadé qu'on ne m'accusât de sacrifier la vérité à ce que tout homme qui exerce l'art de guérir doit dévoiler. D'ailleurs voici les conséquences que les faits les plus simples m'ont suggérées. 1^o. On ne peut pas nier que le tissu maxillaire & alvéolaire, & les racines des dents, ont un périoste commun: 2^o. que ces périostes ont des fibres, qui en traversant supérieurement le plancher alvéolaire, vont se rendre & s'anastomoser avec le périoste du Sinus, qu'il est adhérent à la membrane pituitaire & propre à cette cavité. Ainsi, à partir de ce principe, si l'un ou l'autre de ces périostes est affecté, les parties intégrantes, & principalement celles de même nature, qui ont des communications & des anastomoses réciproques, doivent s'en ressentir.

Ensuite la douleur, comme on le sçait, dépend

toujours de l'irritation des parties , d'où il s'enfuit l'augmentation de l'ossification des artères , n'importe le principe de la cause , pourvu qu'il soit inflammatoire. Quand une dent est cariée & douloureuse , toutes les parties qui sont dans le voisinage , c'est-à-dire , celles qui reçoivent des branches de la cinquième branche du nerf maxillaire , se ressentent de cette douleur ; c'est pour cela que la joue , la tempe , tout le côté de la mâchoire où est la dent viciée , en éprouvent les effets tant intérieurement qu'extérieurement. Il faut donc regarder la substance maxillaire & alvéolaire comme enveloppée & recouverte d'un périoste commun , de même nature , susceptible des mêmes fonctions , des mêmes sensations , exposée à communiquer , à recevoir les avantages & les inconvéniens de l'économie animale , lorsqu'elle jouit de son intégrité , comme lorsqu'elle éprouve quelques dérangemens. On conçoit de là que si les maladies extérieures , même par des causes simples , sont abandonnées ou mal traitées , elles peuvent se propager jusqu'aux parties internes. Les exemples que je pourrais rapporter pour prouver des destructions considérables des parties offenses même par ces seules causes , sont si connus & si familiers , que ce seroit abuser de la complaisance des lecteurs de les exposer. Ces destructions n'ont d'autres principes , que le séjour du pus , lequel devenu de plus en plus corrosif , ronge , détruit tout ce qu'il touche & rencontre , en un mot , se fraye des routes. Ce qui a lieu dans les autres parties du corps , s'opère également sur les os maxillaires. C'est en vain que l'on objectera la solidité de ces os ; qu'on s'efforcera de dire qu'il n'y a que la substance alvéolaire qui

soit spongieuse. A quoi cela aboutit-il ? La cloison externe du Sinus est très-mince, l'apophyse montante de l'os maxillaire n'a-t-elle pas du diploë ? Cependant j'accorde cette prétendue dureté ; mais alors comment expliquera-t-on des caries survenues à la crête du tibia par une simple écorchure ? la perte des phalanges des doigts dans un panaris, par une simple piquure ? en un mot, des caries considérables à la boîte osseuse du crâne à la suite d'un déchirement fait à la peau par la dent d'un peigne ? On se rejettera sans doute sur la lésion du périoste ; mais quand cela seroit toujours vrai, ce qui n'est pas sans restriction, parce qu'il faut observer si la lésion a été subite ou consécutive, qu'en résultera-t-il ? pourroit-on nier que le pus ne s'est pas porté sur l'os, qu'il ne l'a pas imbu de ses principes destructifs ? Alléguera-t-on enfin, que pour que cela arrive, il faut qu'il y ait quelques vices particuliers chez le sujet ? Dans ce cas, tous les hommes seront donc viciés ; & alors il faudra supprimer dans la distinction des causes, celles qu'on nomme locales ; alors encore l'art de conserver la vie n'en sera plus qu'un illusoire ; & pour parler plus vrai, une suite des égaremens de l'esprit humain : ce que l'homme le moins sensé n'admettra jamais. Des effets externes, je passe aux internes.

Il n'y a point de parties de notre corps qui ne soient susceptibles de recevoir un fluide quelconque, un suc alimentaire dont l'intégrité constitue la santé en général. Mais si par un événement quelconque, ce même suc nourricier perd de ses qualités essentielles, l'endroit où cette altération aura lieu, quelle qu'en soit la cause déterminante, perdra de ses facultés. Ce changement contre na-

ture peut dépendre de la qualité intrinsèque du fluide, comme du vice des vaisseaux qui le portent & en reprennent le superflu, soit pour le faire rentrer dans la masse, soit pour l'en débarrasser. Mais si par sa qualité hétérogène, il ne peut pas traverser certains vaisseaux, ou qu'étant corrosif ou trop épais, il ronge, donne lieu à la rupture de quelques-uns, alors il s'ensuivra un épanchement dans l'endroit même où le déchirement se fera opéré. Insensiblement & par les loix de la circulation, l'amas deviendra plus considérable; les parties où le dépôt se fera fait, nageront pour ainsi dire dans ce fluide vicié de nouveau par son séjour; on peut les comparer à un corps poreux exposé à l'humidité; toute la substance s'en pénètre. Insensiblement ces parties se gonflent, & à la fin les impressions s'en caractérisent à l'extérieur; ce qui ne peut arriver que par la transudation de cette humidité à travers les pores de la substance qui en est ainsi imbue. Les caries vénériennes, les scorbutiques & les autres maladies qui peuvent attaquer les os, de l'intérieur à l'extérieur, semblent détruire toutes les objections systématiques que l'on pourroit faire contre cette vérité démontrée. Mais il n'est pas nécessaire, sur-tout pour l'objet qui me concerne, que l'un ou l'autre de ces vices existe pour que le pus passe de l'intérieur à l'extérieur. Si le périoste des racines & des alvéoles des dents tombe en supuration, la présence de la dent qui s'oppose à l'évacuation du pus, l'oblige de refluer du côté des alvéoles, même d'en imbiber la substance, ainsi que celle de l'os maxillaire; & suivant la partie du périoste qui sera lésée, l'os sera attaqué & pénétré, soit latéralement, soit

supérieurement. Dans le premier cas, les symptômes purulens se feront connoître, du côté du palais ou bien de celui de la lame externe maxillaire & alvéolaire qui regarde l'intérieur des joues. Dans le second, le plancher alvéolaire peut être pénétré, & les accidens consécutifs avoir lieu du côté des Sinus maxillaires.

Les raisons que l'on apporte pour combattre les hyperfarcofes, se réduisent à la négative, & à dire que sur cent dents cariées il y en a à peine cinq qui en soient revêtues à l'extrémité de leurs racines. Mais pour se donner raison, on a passé sous silence les circonstances dans lesquelles ces hyperfarcofes doivent avoir lieu ou non. Il est bien vrai qu'il n'en sera pas question pour les dents cariées dont l'irritation ne s'étendra pas au-delà des racines, qui n'auront point excité des fluxions, suivies de parulies, d'épuliés, &c. pour celles encore dont les vaisseaux dentaires ne tomberont pas eux-mêmes en supuration. Mais si tout ce qui n'arrive pas aux unes se passe chez les autres, comme lorsque la carie est pourrissante & ancienne, que la couronne des dents en est attaquée complètement, que la substance est abreuvée du ferment de la carie, que la contagion se communique à la grande cavité, & au canal des racines des dents, ce qui n'est pas rare, alors les hyperfarcofes seront indubitables. Ces tumeurs ont encore lieu par le refoulement de la matière morbifique, lorsqu'on plombe les dents qui sont dans le dernier état qui vient d'être exposé. C'est donc faute d'avoir considéré les différens états maladifs des dents, qu'on a rangé le tout dans la même classe

& qu'on n'a pas été à même de s'instruire de la vérité.

Après avoir donné une idée générale de la manière dont se font les transfusions purulentes, je passe à quelques observations qui en éclaircissant davantage cet objet, indiqueront les différentes causes qui peuvent y donner lieu.

P R E M I E R E O B S E R V A T I O N .

Transfusion purulente à la suite d'une fluxion.

En 1767, je fus consulté pour une fluxion violente qu'un particulier avoit eu à la mâchoire supérieure du côté droit. La diète, les saignées, les cataplasmes, &c. firent disparaître le gonflement, les douleurs du Sinus, & la difficulté de moucher. L'extraction de plusieurs racines de dents cariées auroient terminé le reste des accidens; mais le malade ne voulut point y consentir dans le tems. En pressant l'os maxillaire tant intérieurement qu'extérieurement, comme quand on veut rapprocher les parties après l'extraction des dents, le pus fusoit entre les alvéoles & les racines en question: la bouche répandoit une mauvaise odeur. Ce malade ne pouvoit pas se moucher qu'il ne sentît une espèce de tiraillement qui correspondoit tant au Sinus qu'aux dents détruites. Les personnes qui l'avoient vu avant moi soupçonnoient que le Sinus étoit affecté. Néanmoins, eu égard à l'absence de la douleur dans cette partie lorsque je vis le malade, à l'intégrité du mucus, & principalement à l'évacuation purulente qui se faisoit, comme je l'ai dit plus haut, je crus devoir regarder cette maladie

comme une transfusion purulente dans la substance alvéolaire & maxillaire. J'insistai sur la nécessité de l'extraction des racines. Le malade y consentit: j'en ôtai cinq le même jour. Chacune des racines avoit une hyperfarctose à son extrémité alvéolaire. Je sondai les alvéoles: leur plancher étoit solide, leur intérieur comme ramolli, & le périoste boursoufflé. En pressant, comme je l'ai exposé précédemment, la substance maxillaire paroïtoit fléchir sous les doigts. Il se faisoit une évacuation d'un pus épais, mais légèrement fétide. Je prescrivis les gargarismes relâchans; ensuite les détersifs & vulnéraires, & enfin les légers stiptiques qui terminèrent la maladie dans laquelle, comme on a pu le voir, le Sinus n'étoit que consécutivement douloureux, les os simplement imbus du pus qui s'étoit établi dans les alvéoles & non pas directement, & qui y étant retenu, avoit engorgé le périoste. Il n'y a point eu d'exfoliation, parce que le périoste n'étoit point détruit; ce qui auroit pu arriver si la maladie eût encore été négligée, comme l'exemple suivant le démontrera.

DEUXIEME OBSERVATION.

Supuration du tissu maxillaire & alvéolaire qui a subsisté pendant deux ans après l'extraction d'une dent.

En 1775, un particulier vint me consulter: il avoit eu, à peu près deux ans auparavant, une fluxion assez violente, suivie d'une parulis à l'occasion d'une seconde petite dent molaire du côté droit de la mâchoire supérieure, & qui étoit cariée. Le palais ne fut point entrepris, mais le nez & l'œil de ce côté en souffrirent

beaucoup. On eut d'abord recours à la saignée, aux cataplasmes, &c. La douleur que le malade éprouvoit dans toute l'étendue du Sinus & le gonflement de la joue se dissipèrent. La parulie perça d'elle-même, mais imparfaitement. Enfin, on fit l'extraction de la dent, & dans l'opération, soit que la racine fût recourbée, soit quelle fût adhérente aux alvéoles, son extrémité se cassa. Le peu qui en resta pouvoit faire présumer avec raison qu'il n'en résulteroit rien de défavantageux pour le malade; la fausse ouverture de la parulie se consolida, & les gencives se réunirent; à l'exception d'un point fistuleux à peu près du diamètre de la tête d'une épingle ordinaire. On négligea cette fistule, & le malade la vuïdoit en la suçant différentes fois dans la journée. Néanmoins les gencives qui recouvraient l'alvéole de la dent ôtée étoient restées tuméfiées & comme spongieuses: à la fin elles se gonflèrent par un pareil état de l'os, & en les pressant on en exprimoit du pus qui s'échappoit par le point fistuleux. Quoique le Sinus ne fût plus douloureux alors, le malade n'en éprouvoit pas moins un embarras dans la narine de ce côté, & même de la difficulté à se moucher. Tel étoit l'état des parties lorsque je fus consulté. En rapprochant les signes, & en les comparant avec ceux des vrais dépôts purulens des Sinus, je regardai la maladie comme appartenant seulement au tissu maxillaire & alvéolaire. En conséquence, je déterminai le malade à me laisser dilater suffisamment la fistule; & je pressai ensuite l'os maxillaire, comme je l'ai exposé précédemment; il sortit un pus épais. Je portai la sonde & je sentis un corps étranger qui vacil-

loit. J'en débarrassai la partie en le prenant avec des pinces d'Horloger, longues & déliées (a). Sa portion alvéolaire étoit altérée du côté de la lame externe maxillaire. J'y portai le cautère actuel, évitant de toucher le plancher alvéolaire qui étoit solide. Il se fit une exfoliation du tissu alvéolaire que j'avois attaqué par le feu. La substance maxillaire n'éprouva pas de destruction (b). Le malade fut pansé avec le baume de Fioraventi, pendant environ quinze jours : la supuration fut abondante. J'injectois à chaque pansement avec une décoction d'aigremoine & le miel rosat : insensiblement le pus s'absorba, l'os maxillaire reprit son intégrité, les gencives devinrent en bon état, le nez fut libre, le Sinus ne parut plus embarrassé, & le malade ne tarda pas à être guéri. Je suis à même de le voir de tems à autre ; il ne se ressent plus du tout de cet accident.

En 1777, j'ai guéri de la même façon un Domestique, lequel depuis près de sept ans avoit une transudation semblable par une fistule située aux bords inférieurs des alvéoles d'une dent canine & d'une première petite molaire. Les cloisons intermédiaires se sont exfoliées sans que les lames même de l'os ayent été détruites.

Si les progrès des deux maladies desquelles il vient d'être parlé, n'ont pas été plus considé-

(a) Ce corps étranger étoit la portion de racine restée dans la première opération.

(b) Pour ne point se tromper sur ce genre d'exfoliation, il faut se rappeler que lorsque l'action du mercure a lieu jusqu'à un certain degré sur les os maxillaires, il se fait quelquefois des exfoliations complètes des boîtes alvéolaires, sans qu'il y ait destruction de ce que l'on doit nommer les lames maxillaires.

rables , il faut l'attribuer à la fistule inférieure qui permettoit en partie l'évacuation du pus & à la succion que les malades faisoient différentes fois dans la journée , ce qui déterminoit l'écoulement & débarrassoit l'os d'autant de la matière qui l'imbiboit.

Lorsqu'une fluxion inflammatoire a duré pendant un certain tems , que le périoste des alvéoles & celui des racines ont tombé en supuration , & que l'on n'a pas été le maître de s'opposer à la transfusion du pus dans la substance de l'os , l'extraction des dents qui ont donné lieu aux premiers accidens n'empêche pas toujours les progrès de la maladie , & même la réunion des parties , comme il arrive presque toujours dans cette opération ordinaire. Alors le pus en imbibant l'os par degré , se fraye des routes cachées. D'un autre côté , si dans le cas dont il s'agit & par une suite consécutive tant du mauvais état des dents que des progrès de la fluxion , le plancher alvéolaire est trop ramolli , & qu'il soit , ainsi que la membrane du Sinus , dans un premier degré de supuration , que la réunion des parties devance le dégorgeement nécessaire en pareil cas , alors l'espèce de transfusion purulente de la membrane du Sinus , se propage dans la substance maxillaire , sans que pour cela cette même substance donne à l'extérieur aucun signe de lésion. Alors encore , comme il n'y a que la partie la plus déliée qui agit sur l'os , la plus épaisse se mêle souvent avec le mucus : le malade en rend en se mouchant , & le nez exhale une mauvaise odeur. Cette maladie , que l'on peut regarder comme une supuration du Sinus , compliquée de transfusion purulente

dans le tissu maxillaire & alvéolaire, quoique rare, a cependant lieu quelquefois; l'exemple suivant en est une preuve.

TROISIEME OBSERVATION.

Transudation purulente dans le tissu maxillaire & alvéolaire, compliquée de supuration du Sinus maxillaire gauche.

Au commencement de 1774, je fus consulté par M^{lle}. * * * au sujet d'une douleur qu'elle éprouvoit depuis plusieurs mois dans le Sinus maxillaire gauche. Les élancemens se communiquoient dans toute la joue de ce côté, dans la tempe, sous la voûte orbitaire & à la partie postérieure de la tête. Ce qu'elle mouchoit les matins étoit quelquefois noir, & d'autres fois verdâtre, avec beaucoup de fétidité dans les commencemens, & avec moins lorsque je fus consulté. Tous ces accidens étoient le résultat d'une fluxion violente que cette Demoiselle avoit eue à l'occasion d'une première grosse molaire qui étoit cariée, que l'on ôta après que la fluxion fût dissipée & que l'on crut pouvoir opérer sans inconvénient. Il ne se passa rien d'extraordinaire dans l'extraction. Peu de temps après la réunion des parties, il y eut de l'engourdissement & de la chaleur dans la région de l'endroit où la dent avoit été ôtée. Eu égard à la délicatesse de la santé de la malade, on crut pouvoir regarder cet effet comme une portion d'humeur qui étoit en mouvement, & qui se jettoit sur cette partie que l'on regarda comme la plus foible. On étoit d'autant plus autorisé à penser ainsi, que les gencives étoient en bon état ainsi

que la voute du palais, & que les parties présentoi-ent la réunion la plus complète. Malgré tous ces symptômes favorables, les douleurs & les autres accidens desquels j'ai parlé se déclarerent. La malade, inquiète de son état, me consulta. Je ne sçavois trop que penser d'abord de cette maladie. L'os n'étoit pas gonflé, les gencives étoient d'un bon aspect, la réunion étoit complète. Néanmoins la malade souffroit, &c. Il n'y avoit point de fistule ni de supuration sensible le long des bords alvéolaires. Je fis de nouvelles recherches: je passai la sonde dans le Sinus par son ouverture naturelle du côté du nez; je rencontrai un peu de pus gluant & fétide. Ensuite, examinant derechef le bord alvéolaire de l'endroit où la dent avoit été ôtée, j'y découvris une petite tache rougeâtre semblable à une légère piquure: mais les pressions que je fis en tous sens dans ses environs n'y déterminèrent ni pus ou autre matière quelconque. J'eus recours à un stilet très-délié; il pénétra environ d'une demi-ligne dans la substance de l'os sans pouvoir le porter plus loin. Le bord alvéolaire étoit très-solide dans toutes ses autres parties.

Comme j'avois déjà vu plusieurs exemples de transudation purulentes dans la substance maxillaire & alvéolaire, je crus pouvoir mettre dans la même classe la maladie dont il s'agissoit pour le moment. Je ne projetterai pas de traiter cette maladie par les injections faites par l'ouverture naturelle du Sinus du côté des fosses nazales. Elles n'auroient jamais pu détruire l'espèce de ferment hétérogène qui abreuvoit l'os. Ce qui auroit pu convenir dans toutes autres circon-

rances, pouvoit être nuisible dans celle-ci. Mon avis fut qu'il falloit trépaner toute l'étendue de la substance maxillaire, en commençant par le bord inférieur & alvéolaire pour se rendre dans le Sinus même. La perforation au-dessus du plancher n'auroit pas été plus fructueuse que les injections faites du côté des fosses nasales, parce qu'elle n'auroit pas débarrassé l'os de l'humeur qui l'abreuvoit, de laquelle on devoit craindre pour la suite des effets peut-être dangereux. Tout indiquoit donc la nécessité de rendre au Sinus son intégrité, & de faciliter le dégorgeement de l'os : ce que l'opération que je propoisois ne pouvoit pas manquer d'effectuer. Une maladie aussi louche & en même tems aussi grave, méritoit des égards. J'engageai même la malade à ne pas s'en rapporter complètement à mon avis : elle suivit mon conseil.

Le second Consultant dont elle fit choix, ne voyant pas l'os gonflé ni ramolli, trouvant d'ailleurs les gencives en bon état, les bords alvéolaires parfaitement réunis & solides, malgré cette incertitude & sur ce que la malade mouchoit du pus, il lui proposa de se laisser ôter la molaire de sagesse, quoiqu'elle fût exactement saine & solide, lui faisant espérer que par ce moyen on pourroit s'assurer de l'état du Sinus. Mais malheureusement la dent cassa, & si avant dans les alvéoles, qu'il ne fut pas possible d'en avoir les restes. Alors l'Opérateur conseilla d'attendre que l'os se gonflât extérieurement, & qu'alors on l'entamerait soit avec le bistouri, soit avec le cautère actuel (ou fer rougi au feu.) La malade, comme on peut le voir, ne retira de cette consultation que la perte d'une bonne
dent

dent & l'espérance d'une opération fort douloureuse, & peut-être tout-à-fait infructueuse dans le temps, par les progrès que la maladie auroit pu faire jusqu'à ce moment.

MM. Antoine, Petit, Moreau & Dufouart l'aîné furent consultés d'après l'extraction de la dent. On leur rendit compte de ma façon de penser sur cette maladie : ils s'en rapprochèrent assez ; mais cependant, eu égard à la singularité de la circonstance, leur prudence fit qu'ils n'osèrent pas prononcer affirmativement. Ils furent même d'autant plus portés à se comporter ainsi, que la malade leur dit que j'avois trouvé une fistule du côté du palais : ils ne la trouverent point, parce qu'effectivement elle n'y étoit pas, mais bien au bord alvéolaire. Dans cette incertitude, MM. Moreau & Dufouart crurent devoir se trouver avec moi, & alors je leur fis reconnoître l'endroit de l'os où la fistule presque imperceptible étoit placée. Je leur rendis compte de ce que je pensois de cette maladie & de l'opération que je croyois devoir être l'unique que l'on pût tenter en pareil cas. Ils y adhérèrent ; elle fut faite sur le champ en leur présence & de la manière suivante.

Je commençai par faire une incision circulaire sur les gencives du bord alvéolaire. Ensuite, avec un équarrissoir droit à huit pans, j'entamai l'os & le perforai dans toute son étendue. A peine étois-je dans le Sinus même, que soit que la malade ait fait un mouvement, ou par une autre cause, l'équarrissoir se cassa un peu au-dessus du niveau des bords alvéolaires. (a) Je

(a) Je n'ai pas cru devoir cacher cet accident, afin que ceux qui seront dans le cas de pratiquer la même opération, ne soient pas ex-

laisse à penser quelle fut ma surprise & l'inquiétude de la malade. Une bonne dent perdue sans aucun avantage, une portion d'instrument restée dans l'os de la mâchoire. En pareille circonstance il est difficile de se rendre aux meilleures raisons. Je fis tout ce que je pus pendant plusieurs jours pour retirer ce morceau d'équarrissoir; mais rien ne réussissoit, sa forme s'y opposoit. Je craignois d'ailleurs de l'enfoncer davantage & peut-être de le jeter dans le Sinus. Qu'y seroit-il devenu? MM. Moreau & Dufouard furent d'avis d'attendre un peu de temps; que c'étoit un corps étranger; que d'ailleurs l'os ayant été entamé, il se feroit une légère supuration, & que ce corps étranger sortiroit de lui-même. Cet avis étoit trop sage pour que je ne l'eusse pas adopté, sans l'inquiétude de la malade, & les propos qu'on lui tenoit, que l'os pourroit se carier, qu'il faudroit peut-être l'emporter pour avoir ce morceau de fer, &c. A chaque visite, soit d'une part, soit de l'autre, je recevois toujours quelques complimens mortifians. D'un autre côté, des personnes de mon état profitoient autant qu'ils le pouvoient de cette occasion pour me donner des marques de leur esprit de con-fraternité. Le subterfuge, la mauvaise foi, tout se réunissoit de leur part contre moi. Tel est assez ordinairement le sort des hommes

posés au même inconvénient, dont toutefois je ne pouvois pas être le maître. Je suis Chirurgien & n'ai jamais été Courtier. Je m'en étois rapporté à un de ces ouvriers: l'acier qu'il avoit employé pour faire cet instrument étoit ce qu'ils appellent pailleux, & sans doute d'une trempe trop sèche. Ce qui a été vérifié & reconnu sur le champ par MM. Moreau & Dufouard, par M. le Comte de G. beau-frère de la malade, & par M. Brunier son Médecin.

qui, tranquilles dans le sein de leur famille, ne connoissent ni l'intrigue, ni la cabale, & ces autres passions qui avilissent l'homme : en un mot, qui n'aspirent à rien qu'à l'estime & à la confiance des ames honnêtes; qui peu jaloux de jouir d'une réputation trop souvent peu méritée, ne désirent que d'être utiles à leurs malades, & qui rougiroient de n'exercer leur état que pour satisfaire leur insatiable cupidité, & en imposer par leur faste à un public trop aisément crédule. Dans la perplexité où j'étois, le silence & les moyens de réparer l'accident étoient mes seules ressources. Enfin après avoir bien réfléchi, je crus trouver un expédient favorable à la circonstance, dans la couronne du trépan, décrite pag. 517 des Opérations de Dionis, &c. Fig. XXXI. lettre F. J'en fis une disposée de façon que mon équarrissoir pouvoit entrer dedans à mesure que je trépanerois l'os circulairement (a). L'opération fut plus douloureuse que la perforation du Sinus. Comme la malade se trouvoit fatiguée, je ne pus pas terminer cette opération le même jour; ainsi nous convînmes que ce seroit pour le lendemain: mais nous n'en eûmes pas besoin; car en voulant examiner les produits de la veille, le stilet pénétra dans le Sinus. J'y fis des injections; elles passèrent dans le nez. MM. Moreau & Dufouart en furent convaincus. Nous fîmes les recherches les plus scrupuleuses dans le Sinus pour nous assurer si le morceau d'équarrissoir ne s'y étoit pas logé; mais tout nous assura que nous pou-

(a) On trouvera la description de cet instrument à la planche qui représentera les instrumens les plus convenables aux opérations des Sinus maxillaires.

vions être tranquilles à cet égard , & nous présumâmes qu'il s'étoit détaché sans que la malade s'en fût apperçue, soit en crachant, en toussant, en éternuant, dans la journée ou même dans la nuit.

La voie que nous désirions étant libre, je fis des injections avec une légère décoction de guimauve, & une quantité suffisante de miel rosat; le Sinus se dégorgea de l'humeur purulente, fétide & épaisse qui y étoit contenue. Lorsqu'il fut jugé convenable, les injections furent animées d'un peu d'eau vulnérable, & la malade fut ainsi soignée jusqu'à ce que les injections ressortissent claires & sans mauvaise odeur. Dans cet état nous crûmes devoir ôter une canulle que j'avois placée dans l'ouverture du bord alvéolaire, tant pour faciliter les injections que pour permettre à la matière de s'écouler. Mais comme à mesure que les parties se rapprochoient, les accidens paroissent vouloir se renouveler; que d'ailleurs, eu égard à un vice dartreux qu'avoit eu précédemment la malade, & au temps critique dont elle approchoit, on étoit d'avis de lui établir un cautère, nous regardâmes alors le Sinus comme un lieu d'élection de la part de la Nature pour se débarrasser d'une portion d'humeur hétérogène; nous estimâmes, & la malade le préféra, de remettre la canulle, en l'engageant de la garder le plus long-temps qu'elle le pourroit, & d'avoir soin de s'injecter elle-même tous les matins. Elle est encore habituée à cette petite opération tellement qu'elle ne lui est pas à charge, & qu'elle a joui depuis ce moment d'une assez bonne santé.

On pourra regarder cette cure comme incomplète; mais il y a des circonstances dans les-

quelles l'Art du Chirurgien est borné. Il y auroit même de la témérité ou de l'ignorance de sa part de vouloir porter ses soins plus loin. Outre qu'ils pourroient être infructueux & fatiguans pour le malade, il y auroit à craindre que la résorbtion de l'humeur morbifique ne se fit sur quelques viscères essentiels à la vie. Il est donc plus sage d'abandonner la Nature à elle-même, c'est-à-dire, de la laisser jouir du moyen qu'elle a semblé s'être choisi. Les retours que la malade dont il s'agit éprouvoit à mesure que les parties se rapprochoient, en sont une preuve frappante; & la nécessité dans laquelle cette malade étoit d'avoir un cautère, fit concevoir qu'il ne pouvoit pas être mieux placé qu'à l'endroit même où l'apport de l'humeur se faisoit.

Les accidens instruisent au moins autant que les succès complets; & ce n'est qu'en connoissant les premiers, qu'on peut les éviter, & parvenir aux seconds. Si cette conduite si sage étoit bien observée, on ne verroit pas tant de téméraires promettre affirmativement, & sous les engagemens les plus sacrés, les succès de quelques opérations, que les hommes les plus célèbres tremblent même de mettre en question.

Je n'ai pas cru devoir traiter la maladie dont il vient d'être parlé, par les injections faites seulement par l'ouverture naturelle du Sinus dans la narine, parce qu'elles n'auroient pas suffi ici pour absorber & détruire la transudation purulente qui avoit lieu dans le tissu maxillaire & alvéolaire. L'os étoit pour ainsi dire fistuleux; j'ai cru devoir me conformer aux vrais principes de l'Art, qui prescrit de dilater les fistules & d'en détruire les clapiers, pour couper toute communication à

l'humeur morbifique qui s'y dépose : premier point d'observation. 2°. L'état de la malade, la réunion des lames alvéolaires, & les accidens consécutifs donnant lieu de soupçonner dans cette circonstance une cause bien différente de celle de la dent cariée & extraite, il étoit de la dernière importance d'ouvrir une porte à cette portion d'humeur qui se déposoit dans le Sinus, & de ne pas la résorber dans la masse générale des fluides.

J'ai encore été consulté en 1776, pour un Monsieur de Versailles, auquel il étoit resté une supuration de l'os maxillaire supérieur à la suite d'une fluxion, malgré l'extraction de la dent. M. Maffé, Chirurgien - Dentiste à Versailles, craignant que le Sinus ne fût attaqué, m'amena ce malade. Nous l'examinâmes ensemble, & nous connûmes qu'il n'y avoit que la substance maxillaire & alvéolaire qui fût compromise. J'indiquai à M. Maffé de faire quelques applications du caustère actuel. J'ai sçu depuis que ce malade avoit très-bien guéri.

J'ai exposé précédemment que la transfudation purulente pouvoit avoir lieu à la suite d'une dent plombée, sur-tout lorsque la carie de cette dent étoit portée à un tel degré que les vaisseaux étoient découverts, & en supuration. L'exemple suivant en est une preuve.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Transfudation purulente à la suite d'une dent plombée.

En 1773 M **, Conseiller au Parlement, avoit une seconde grosse molaire de la mâchoire supé-

rière extrêmement cariée & douloureuse , que j'étois d'avis qu'il se fit ôter , parce qu'outre les douleurs & la mauvaise odeur qu'il en éprouvoit , le coton qu'il mettoit dedans pour empêcher le séjour des alimens , en ressortoit au bout de vingt-quatre heures , noir , fétide , & recouvert de pus du côté du fond de la carie. Mon avis ne fut point adopté ; d'autres personnes osèrent lui promettre de lui conserver cette dent. On l'essaya autant de tems qu'on le crut nécessaire & profitable , & lorsque l'on vit que ce jeu commençoit à ennuyer le malade , on ne perdit pas l'occasion de plomber cette dent. Huit ou quinze jours de réussite furent un triomphe pour l'Opérateur , & une satisfaction complète pour le malade. Mais à peine l'un & l'autre jouissoient de cette sécurité , que la dent devint douloureuse intérieurement , se prolongea , & qu'une fluxion violente se déclara. L'Opérateur qui craignoit de détruire sa besogne , exhorta le malade à la patience (a) : quelques saignées , la diète , les cataplasmes , &c. dissipèrent les accidens ; mais la dent resta toujours un peu plus longue que les autres ; elle étoit molle , & chaque fois qu'elle étoit comprimée par celle de la mâchoire inférieure , il s'échappoit entr'elle & les alvéoles une humeur âcre & fétide qui infectoit la bouche du malade. On le tranquillisa sur les ressources de la Nature , & on lui inspira de la confiance pour une liqueur dentifrice dont on eut soin de vanter les merveilleux effets. Toutes ces belles promesses n'eurent aucune fin avantageuse pour le

(a) Il eût été mieux de déplomber la dent sur le champ.

malade qui vint me revoir, bien fâché d'avoir été ainsi la dupe de sa bonne foi d'une part, & de son manque de confiance de l'autre. J'ôtai la dent : tout le périoste des racines étoit fongueux & abreuvé de pus ; les cloisons intermédiaires des alvéoles étoient dans le même état. Les gencives étoient tuméfiées, & la lame maxillaire externe sembloit céder à la pression du doigt. En un mot, au rapport du malade, le siège ou le point fixe de la douleur avoit été dans l'intérieur de la mâchoire pendant tout le tems de la fluxion ; il ne mouchoit même encore qu'avec peine. Par rapport aux cloisons alvéolaires, j'étois d'avis d'y porter le cautère actuel ; mais ce malade ne put pas s'y déterminer : j'y suppléai par quelques applications d'esprit de vitriol avec le miel rosat ; la supuration diminua par degrés, les cloisons ci-dessus s'exfolierent : le plancher alvéolaire reprit de sa solidité ; & dans l'espace d'environ quinze jours la maladie fut terminée sans avoir besoin de pénétrer dans le Sinus, comme on en avoit menacé le malade. J'ai vû beaucoup d'autres exemples de ce genre de maladie occasionnée tant par la carie des dents, que par une humeur répercutée, sans que les dents y aient eu part dans cette dernière circonstance. Enfin, j'ai été consulté pour un Sinus imprudemment percé, faite par l'Opérateur d'avoir sçu faire la différence qu'il y a entre les supurations qui n'appartiennent qu'au tissu maxillaire & alvéolaire, & celles qui ont leur siège dans les Sinus maxillaires même. Ce dernier fait a eu lieu sur l'épouse d'un Maître de Pension demeurant alors dans la rue Montmartre, & actuellement rue Mazarine. Les ac-

cidens dépendoient de la racine d'une canine, très-cachée à la vérité. On ôta à la malade les deux petites molaires, & on lui perça le Sinus du côté droit, sans son consentement, & même sans la prévenir. La longueur de la maladie détermina cette malade à me consulter : j'en reconnus la cause. Son premier Opérateur fut sans doute instruit de la démarche faite auprès de moi ; car peu de jours après il se rendit chez la malade, & ce qu'il n'avoit pas apperçu depuis plus de trois mois, il le vit cette fois sans même aucun examen. Il ôta la racine, & en très-peu de temps la malade fut guérie.

J'ai vu encore de ces espèces de transfusions à la suite de l'extraction des dents par une esquille de l'os restée après l'opération. Dans presque tous ces cas, le Sinus maxillaire qui correspond aux dents est douloureux consécutivement, & si l'on n'y fait pas attention, on peut l'attaquer inutilement, & d'une maladie simple en faire une très-grave. Mais si l'on considère attentivement ce que j'ai dit à cet égard, il sera fort aisé de ne pas prendre le change. Un plus grand nombre d'observations seroit une surabondance inutile.

Lorsque l'os est abreuvé jusqu'à un certain point, le cautère actuel est le moyen le plus efficace de le dessécher. D'après cette opération, si l'on a soin d'entretenir la plaie suffisamment ouverte pour que les exfoliations se fassent avec liberté, la Nature en fait le plus souvent les frais ; mais pour être autorisé à porter ainsi le cautère actuel, il faut que non-seulement l'os soit dépouillé de son périoste, mais encore qu'il soit ramolli ; ce que l'on reconnoît, en le pres-

fant tant d'un côté que de l'autre, comme je l'ai indiqué. Autrement on procureroit des destructions inutiles, dont on augmenteroit encore l'étendue, si l'on se servoit des rugines, des grattoirs, &c.

CHAPITRE XI.

Dépôts des Sinus avec fistules extérieures.

Les supurations qui s'établissent dans les Sinus maxillaires se présentent encore sous un autre aspect. La totalité ne s'en détermine pas toujours du côté des alvéoles ou la partie la plus déclive : ce qui dépend de la direction & de la position des vaisseaux, qui les premiers se sont rompus, & ont cédé à l'action de l'humeur morbifique. On doit encore ajouter à cela le tems, la qualité, la quantité de l'humeur & la disposition particulière de la racine de la dent malade. Dans ces circonstances, on pourroit dire que le foyer purulent est divisé en deux parties & en deux effets séparés ; car tandis qu'une portion de l'humeur se porte dans la partie la plus déclive, l'autre qui s'est déjà tracé une route dans la substance même de l'os, la continue & s'annonce à l'extérieur par une ou plusieurs fistules borgnes, ou par une seule qui est complete. On se persuaderoit qu'après avoir ôté la dent qui est la cause de la maladie, & que soit que le plancher soit ouvert ou bien qu'on l'ouvre par les secours de l'Art, la maladie doit cesser ; mais il n'en est pas toujours ainsi, comme les observations suivantes le démontreront.

PREMIERE OBSERVATION.

*Dépôt du Sinus maxillaire droit avec fungus,
& fistule externe à la partie inférieure
du grand angle.*

En 1770, M. Miffa, Doct. en Méd. m'adressa l'épouse du sieur Charpy. Il y avoit déjà quelques mois que cette malade étoit tourmentée d'une fluxion phlegmoneuse, au côté droit de la mâchoire supérieure. Un Chirurgien-Dentiste, qui fut mandé, ne jugea pas à propos, par je ne sçais quelle raison, de lui ôter plusieurs racines de dents dont la carie avoit détruit les couronnes, & qui étoient la cause essentielle de la maladie. La fluxion continua, & le pus qui auroit du s'évacuer par les alvéoles, si on eût ôté les dents, s'épancha dans le Sinus maxillaire, & se fraya supérieurement une issue qui donna lieu à une fausse supuration du côté du grand angle de l'œil, par un léger abcès qui s'ouvrit imparfaitement & resta fistuleux. Lorsque je fus mandé, la tumeur du grand angle étoit de la grosseur & de la forme d'une olive ordinaire. La malade éprouvoit des douleurs vives dans l'intérieur du Sinus; le mucus étoit fétide & purulent. Néanmoins la parois externe du Sinus & la voute palatine n'étoient point distendues ni ramollies; ces parties avoient toute leur solidité. L'examen de la bouche me fit découvrir plusieurs restes de dents en fort mauvais état, & dont les gencives étoient phlogosées.

Quoique la malade fût enceinte, comme elle étoit très-décidée à se laisser faire tout ce qui seroit convenable pour sa guérison, je supprimai

toutes les racines qui me parurent être alors plus nuisibles qu'utiles: je portai le stilet dans les alvéoles. Le Sinus étoit ouvert; il s'évacua beaucoup de pus. Je fis des injections; elles se perdirent en partie dans le nez; la malade moucha du pus. J'espérois que la tumeur de l'œil se dissiperoit à raison de l'écoulement que j'avois établi dans la partie la plus déclive. Je me contentai d'appliquer sur la tumeur, un emplâtre de diachilum & de diabotanum de chaque partie égale. Mon intention étoit de fondre & de mettre en action la partie la plus grossière de la matière qui ne pouvoit s'évacuer par le point fistuleux. La tumeur augmenta: la fluctuation devint plus sensible. Un Chirurgien qui vint voir la malade, profita de mon absence, & fit si bien qu'il la détermina à se laisser ouvrir cette tumeur, quoique j'eusse dit la veille que l'opération ne seroit praticable que sous deux ou trois jours. Il s'évacua assez de pus; mais le surlendemain, les bords de la plaie se renversèrent & leur centre en fut occupé par une fonguosité. Il fallut alors m'occuper des deux objets; je fondai de nouveau le Sinus, & en me jettant du côté du grand angle, j'y sentis intérieurement une fonguosité qui me parut être une continuité & une anastomose de l'externe. Je touchai la fonguosité interne & l'externe avec l'eau mercurielle mitigée; je fis les injections convenables; je pansai extérieurement avec le basilicum & un peu de précipité rouge. Les fonguosités disparurent; la supuration du Sinus étoit louable, la plaie extérieure sembla se réunir, à l'exception d'un point qui restoit fistuleux & qui suintoit. Persuadé que cette supuration n'étoit qu'une transudation de

la matière qui imbiboit toute la substance de l'os dans cet endroit , je me déterminai à le percer avec un poinçon , & à établir une communication avec le Sinus même , pour que l'apport de l'humeur se déterminât spécialement de ce côté , & par-là rompre tout rapport mutuel des vaisseaux. Mes espérances ne furent point trompées : peu de jours après cette opération, la fistule extérieure s'est réunie d'elle-même , & la malade n'a pas tardé à guérir & à accoucher fort heureusement d'un garçon bien portant.

Dans cette circonstance , le cautère actuel paroît indiqué : quelques Praticiens lui auroient peut-être donné la préférence ; j'étois même tenté de m'en servir : mais l'état de la malade me parut mériter des égards. On ne doit pas cacher que ce moyen peut effrayer : d'un autre côté , l'irritation qui pouvoit résulter de son action , & bien plus encore l'exfoliation qui auroit pu en provenir , me firent faire des réflexions , tant par rapport à la difformité qui auroit pu s'en suivre , que par rapport encore au sac & au conduit lacrymal , qui étoient très-voisins de la tumeur.

Les conjections purulentes des Sinus maxillaires, peuvent encore s'annoncer extérieurement par une ou plusieurs fistules , quoiqu'on ait ôté les racines ou les dents cariées qui semblent être la cause essentielle de la maladie. Cela arrive sur-tout lorsque la matière épanchée dans le Sinus a fait des fusées entre les follicules de la membrane pituitaire & le périoste du Sinus. Ce qu'on doit rapporter d'une part à la disposition même des vaisseaux ; de l'autre , à la subtilité de la matière , qui a plus de facilité à s'infiltrer dans la

substance des parties membraneuses qui lui servent de foyer, & l'empêchent de suivre la route la plus déclive, de ramollir ou de détruire le plancher alvéolaire. Les exemples suivans vont confirmer ce que je viens d'établir.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fistule extérieure au-dessous de la pomette, pénétrant le Sinus maxillaire.

En 1771, un gagne-denier s'adressa à moi de la part de M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu, qu'il venoit, me dit-il, de consulter, & qui, sur l'état de sa bouche, lui avoit conseillé de venir me trouver.

Ce malade portoit, depuis plus d'un an, une fistule située au-dessous de l'os de la pomette du côté droit; elle avoit le diamètre du tuyau d'une forte plume; elle pénéroit dans le Sinus, & quand il vouloit respirer en fermant la bouche, & poussant un peu, il en faisoit sortir beaucoup de pus. Il en étoit de même lorsqu'il se mouchoit: une partie se mêloit avec le mucus, & l'autre s'échappoit par la fistule extérieure. Cet accident étoit la suite de différentes fluxions qu'il avoit eues, & qui s'étoient terminées par un abcès dont le pus s'étoit fait jour entre la joue & la gencive. Mais dès la première fluxion de ce genre, il lui étoit resté une espèce de dureté à laquelle sa misère & le besoin de travailler pour vivre ne lui avoient pas permis de faire attention: & même depuis plus d'un an, temps où la fistule se déclara, les expirations forcées que la Nature lui dicta, furent les seuls remèdes qu'il employa: & comme il

s'en trouvoit foulagé, dès qu'il sentoit de l'embarras de ce côté, il y avoit recours. C'est vraisemblablement à cette espèce d'instinct naturel qu'il a dû la lenteur des effets de la supuration. Il auroit peut-être continué ainsi toute sa vie, s'il n'avoit pas éprouvé des douleurs vives & des élancemens, tant dans le Sinus que dans l'œil, le nez & l'oreille, de ce côté. Les deux premières grosses molaires dont les couronnes étoient détruites, ne lui faisant point de mal, & se servant de ces restes défectueux comme des autres dents, il ne s'imagina pas que ces chicots dussent être la cause de sa maladie; &, par une conséquence toute simple, il ne songea point du tout à s'en défaire. Il eut même de la peine à y consentir, lorsque je lui dis qu'il ne guérirait jamais sans cela; bien plus, qu'il pourroit y périr s'il les gardoit. Ce dernier pronostic le frappa & le décida; l'amour de la vie doit, avec raison, l'emporter sur les préjugés. Je lui ôtai six racines appartenantes aux deux dents dont il a été parlé plus haut. Il ne fut pas content lorsqu'il ne vit pas sortir du pus. Le plancher alvéolaire étoit très-solide, & ce ne fut pas sans peine que je déterminai ce pauvre malheureux à une seconde opération; néanmoins il y acquiesça. Je perforai le plancher alvéolaire avec un troi-quart assez fort pour ne pas y revenir. Alors il s'évacua beaucoup de pus par cette ouverture factice. Alors aussi j'osé assurer que j'aurois été le maître de faire sur ce malheureux, toutes les opérations que j'aurois voulu. L'évacuation du pus fit une telle impression sur son esprit, qu'il ne douta plus de la certitude de sa guérison. Je l'injectai pendant environ quinze jours avec

une décoction d'orge mielée, animée d'un peu d'eau vulnéraire. Il s'injecta ensuite lui-même par la fistule extérieure. De huitaine en huitaine qu'il venoit me voir, j'observois un mieux-être des plus sensibles. Enfin, au bout de deux mois & demi environ, il fut complètement guéri. La plaie extérieure fut couverte pendant tout le traitement avec un plumaceau chargé d'un digestif simple; & sur la fin, d'un emplâtre de diapalme & de diachilum simple de chaque partie égale.

TR O I S I E M E O B S E R V A T I O N .

Deux fistules extérieures à la suite d'un dépôt dans le Sinus.

Dans la même année, une Dame de la Picardie me fut adressée. Depuis plus de dix ans, elle avoit éprouvé en différens temps plusieurs fluxions phlegmoneuses qui s'étoient terminées par des parulies, dont le pus s'étoit fait jour entre la gencive & la joue de la mâchoire supérieure du côté gauche. Tant que ces abcès restèrent fistuleux & fluèrent, la malade fut assez tranquille: néanmoins elle s'aperçut d'une espèce de noyau dans l'endroit où se formoient les parulies. Ce noyau s'accrut, & sur l'avis de son Chirurgien, elle se détermina à l'extraction de deux grosses molaires. Mais, soit que la carie de ces dents fût trop considérable, ou soit le manque d'habitude de la part de celui qui se chargea de cette opération, le fait est que ces dents se cassèrent & que les racines restèrent.

Pour obvier à la tumeur, on eut recours à différens cataplasmes. Malgré ces soins, il s'ouvrit

il s'ouvrit deux fistules à l'extérieur au-dessous de l'os de la pomette , & dont l'une se jetoit du côté du nez. On sonda ces fistules ; elles pénétoient dans le Sinus. On fit des injections ; elles se perdoient en partie dans le nez. On employa les tentes & le séton : malgré ces soins administrés pendant près de dix-huit mois , les choses n'en allèrent par mieux. Dans cet état , la malade se rendit à Paris ; elle consulta différentes personnes , dont les unes l'effrayèrent par la proposition du fer & du feu , & les autres me l'adressèrent. L'os n'étoit pas gonflé : en se mouchant , la malade faisoit sortir du pus par les deux fistules , & elle en ramenoit dans le mucus. La voute du palais n'étoit point offensée ; l'œil de ce côté étoit larmoyant , & le nez un peu contourné. La conduite de la malade étoit d'ailleurs irréprochable à tous égards ; ce que quelques personnes ne vouloient pas croire. L'examen de la bouche me fit appercevoir les bords alvéolaires distendus , les gencives gonflées & recouvrant toute l'étendue des racines de la première & de la seconde grosse molaire , dont l'extraction , comme je l'ai dit plus haut , avoit été sans succès.

Suffisamment instruit de la vraie cause de la maladie , j'engageai la malade à consentir d'en permettre la suppression : comme ces racines étoient recouvertes , & enveloppées par la substance des gencives , je scarifiai complètement cette substance ; ensuite j'ôtai les racines. Le plancher alvéolaire se trouva seulement ouvert à la racine de la seconde grosse molaire du côté du palais. Il s'écoula un peu de pus assez délié ; mais cette ouverture ne me paroissant pas suffi-

L

fante, je l'aggrandis, en me jettant du côté de la parois externe du Sinus, & la rendis parallèle; c'est-à-dire que je détruisis les deux planchers. Alors le Sinus se vuida complètement: je le fondai, il n'y avoit de decouvrement de l'os, que du côté de la parois externe: dans tout le reste, la membrane subsistoit; mais elle étoit gonflée & molasse.

Les deux fistules extérieures n'étant séparées l'une de l'autre que par un pont charnu, je le détruisis, avec les précautions convenables.

J'employai, pour le traitement, des injections d'eau d'orge mielée, & animées d'eau vulnéraire; un séton effilé chargé d'un digestif animé, avec la teinture de mirrhe, & le baume de Fioraventi. Après la chute de l'escarre des fistules extérieures, la plaie qui en résulta ne tarda pas à se cicatrifer presque complètement, à l'exception d'une espèce de trou fistuleux du diamètre d'une plume de pigeon. Malgré cela, je m'occupai essentiellement de l'intérieur du Sinus, & je ne pansai plus que du côté de la bouche. Cette partie étant en bon état, je touchai, à trois fois différentes, le point fistuleux extérieur avec l'eau mercurielle adoucie. Enfin, des injections faites dans le Sinus même, avec l'eau mercurielle, adoucie au degré que je l'ai indiqué précédemment, terminèrent cette maladie grave, dans l'espace d'environ trois mois.

J'ai traité quelques autres maladies de ce genre, & j'ai toujours réussi par une contre-ouverture. S'il doit y avoir des exfoliations, elles se font le plus souvent d'une manière insensible. Je ne suis pas le seul qui connoisse l'utilité de la contre-ou-

verture dans les circonstances dont il s'agit & par rapport aux supurations des Sinus. J'ai annoncé précédemment que MM. Rufel & Bertrand étant les premiers en date (pour cette opération) dans le Tome XII. *in-12.* des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ces Chirurgiens, par cela même qu'ils en ont parlé les premiers, méritent à juste titre l'honneur de cette découverte. La probité & les lumières de ceux qui ont pû la pratiquer avant eux ne doivent point affaiblir leurs droits, dès qu'ils n'en parlent que d'après ce qu'ils ont publié sur ce sujet. Les observations que l'on peut y ajouter, deviennent un surcroît de preuves de la bonté de cette méthode; & c'est toujours beaucoup pour des hommes qui parcourent la même carrière, de trouver leurs procédés confirmés. Telles doivent être les prétentions d'une ame honnête, qui craint avec raison d'être seulement soupçonnée d'avoir cherché à s'emparer des découvertes d'autrui.



CHAPITRE XII.

Maladies des Sinus maxillaires dépendantes des coups, des contusions, &c.

LA carie des dents & le vice des humeurs ne sont pas les seules causes des maladies des Sinus maxillaires. Ces cavités, quoique recouvertes en quelque façon par l'os de la pommette, & encore par l'épaisseur, tant de la peau du visage que des muscles releveurs de la mâchoire inférieure, &c. n'en sont pas moins exposés à être offensés plus ou moins grièvement par des causes extérieures qui dépriment, rompent, perforent, ou brisent leur cloison externe. Ces accidens, quoique rares, ont cependant lieu quelquefois, comme les exemples suivans le démontreront.

PREMIERE OBSERVATION.

De la cure admirable d'une plaie à la face.

Deux jeunes gens, (l'un se nommoit Bleinchenbach, & l'autre Crugius), ayant un peu bu, voyageoient ensemble; chemin faisant, Crugius provoqua avec l'épée dans le fourreau son compagnon Bleinchenbach: celui-ci accepte le défi, avec la seule intention de se défendre. Crugius le surprend, & lui porte un coup dans la mâchoire gauche auprès du nez, dont Bleinchenbach est considérablement blessé. En effet, le

(a) Communiquée à Fab. Hildan par Georges Fabre.

coup est si violemment fourni, qu'il pénètre la face, que l'épée casse jusqu'à la garde, qui tombe par terre, & y demeure si bien fichée que Crugius est obligé d'employer toutes ses forces, & ses deux mains, pour l'en tirer. Mais après l'extraction, on s'apperçoit que la pointe est nue, & que le bout du fourreau manque. Les deux amis ne pouvant croire qu'il étoit caché dans quelque endroit de la tête ou du crâne, s'occupent à le chercher; mais on ne le trouve ni à terre, ni dans la plaie: cependant, quoique les douleurs augmentassent, il fallut attendre jusqu'au lendemain, qu'un Barbier couvrit seulement la plaie d'un emplâtre & d'une bande. Le malade étant à Rosbac, quelqu'un y appliqua l'emplâtre noir seulement, sans aucune tente, & consolida la plaie dans l'espace de six semaines.

Trois semaines ensuite, les douleurs n'étant plus supportables, Bleinchenbach se détermina à faire ouvrir sa plaie, croyant donner par cette ouverture un écoulement plus libre à l'humeur qu'il pensoit être la cause de son tourment. L'ouverture faite, on apperçoit à travers, un petit trou semblable à celui qu'auroit pu faire l'alène d'un cordonnier. Cependant le malade prenoit des potions vulnéraires de toutes les sortes, & en quantité, sans aucun soulagement.

Trois mois se passent; Bleinchenbach entend parler d'un Chirurgien d'une certaine réputation; il va le trouver & consulte plusieurs Médecins: aucun d'eux ne peut parvenir à avoir une connoissance parfaite & suffisante de cette singulière plaie. Enfin après plusieurs opérations, & même la perforation du crâne, ces Médecins & le Chirurgien conviennent unanimement, que ce bout

de fourreau d'épée étoit caché & enfoncé de la longueur d'un doigt par-dessous l'os, dans cette sinuosité ou cavité cartilagineuse qui est au-dessus de l'os de la mâchoire supérieure, & tout auprès de l'un de ces petits trous qu'on apperçoit aux deux portions du crâne, placées autour des narines. (a)

Les personnes qui avoient soigné le malade avoient logé leurs médicamens dans le creux du bout du fourreau, (& sans s'en appercevoir vraisemblablement, puisqu'ils laissoient toujours ce corps étranger.) Tout ce que l'on avoit fait jusqu'alors étant inutile, un Chirurgien de Hanau se décida à trancher avec un bistouri la largeur d'un demi doigt, & de part en part l'endroit voisin de la plaie. Par cette ouverture, & en écartant les chairs avec le doigt, il chercha & pénétra jusqu'au siège du mal : il crut que l'os jugal ou le zigomatique, étoit peut-être carié, & le racla avec l'instrument. C'est une faute qu'il fit ; cet os étoit parfaitement sain : mais en peu de tems le périoste se répara de lui-même. (b)

Le même Chirurgien employa encore beaucoup de médicamens virulens & escarotiques ; mais la plaie ne pouvoit soutenir aucun corrosif, quoiqu'elle eût elle-même rongé une petite portion de chair de la grandeur d'un sou marqué.

L'inflammation, qui survint à l'œil & qui l'affectoit dangereusement, causoit une enflure si considérable, qu'il ne fut pas possible au Chirurgien

(a) Quoique le Sinus maxillaire ne soit pas nommé positivement, néanmoins la suite l'indiquera suffisamment.

(b) On voit par-là que tout os qui est découvert ne se carie pas toujours. J'en donnerai d'autres exemples au Chapitre des maladies du palais.

d'appliquer les médicamens ; il s'occupa à diminuer ce nouvel accident ; & pendant qu'il le faisoit, une certaine excroissance se manifesta. Alors le malade prit le parti de revenir chez lui : tous les jours néanmoins il avoit un écoulement d'humeur vitriolée, dont la couleur changeoit trois à quatre fois par heure. Ce trou dont j'ai parlé ci-dessus n'étoit pas tout-à-fait fermé. Les douleurs étoient si aiguës que le malade ne pouvoit dormir. Il partit pour l'armée ; la fatigue du service jointe à celle du cheval, lui firent tellement enfler la joue qui avoisinoit le mal, qu'elle étoit presque de niveau avec son nez. Le malade se persuada que la chaleur excessive de la partie, avoit peu-à-peu consommé le bout du fourreau. Dans cette idée, il retourna à Frideberg : là il expliqua à deux Chirugiens la circonstance de sa maladie, & les pria de vouloir bien ouvrir de nouveau sa plaie pour chercher derechef l'origine & le fondement d'un mal si cruel ; qu'il étoit décidé à tout.

Les Chirugiens risquent l'aventure, & dans l'espace de six semaines, taillent plus de trente fois la figure du malade : enfin, & par hazard plutôt que par adresse, ils saisissent avec une tenette le bout du fourreau, & le retirent de la plaie encore tout farci de médicamens & d'onguents, & dégouttant une mucosité si fétide & si puante, que le malade lui-même ni les assistans n'en pouvoient supporter l'odeur. Six semaines après, cette plaie fut parfaitement guérie : ce bout de fourreau y étoit resté quatre ans moins cinq semaines, & n'en fut retiré que le 13 Février 1611. Le malade n'en ressentit plus aucune douleur ; il lui restoit seulement une difficulté

de porter le second doigt (l'indicateur) de la main à la bouche ; peut-être parce que dans les incisions de ce côté , le nerf avoit été offensé & mis en convulsion. (a)

SECONDE OBSERVATION.

Coup de pierre dans la joue.

En 1774 j'ai eu occasion de voir un homme qui dans sa jeunesse (b) & en jouant avec des gens de son âge, à se jeter des pierres, en reçut une dans la joue, au-dessous de l'os de la pomette, du côté gauche : la pierre étoit aigue, elle entailla si profondément la joue, qu'elle entra dans le Sinus maxillaire. Les parens du malade ne se doutant pas des suites que pouvoit avoir ce coup, le pansèrent tout bonnement avec des compresses d'eau & d'eau-de-vie, & la plaie se cicatrisa. Il fut ainsi tranquille pendant plusieurs années, au bout desquelles il éprouva des douleurs sourdes dans l'intérieur de la mâchoire. La fièvre, l'insomnie se mirent de la partie : l'intérieur du nez se gonfla tellement, qu'il ne pouvoit plus se moucher ni respirer de la narine gauche. Il fut examiné : l'on soupçonna d'abord un polype, ensuite une exostose. Il crachoit du pus, qui sans doute se résorboit par l'ouverture naturelle, & de-là gaignoit les narines postérieures.

(a) Pour concevoir la possibilité de cet accident, il faut se rappeler qu'une Branche du nerf brachial doit son origine à une branche de la cinquième paire de laquelle le nerf maxillaire supérieur tire aussi son origine.

(b) Il étoit alors âgé de 18 à 20 ans : je ne suis ici que le rédacteur des faits tels qu'ils m'ont été rendus par le malade même.

Infenfiblement toutes les dents de ce côté devinrent douloureufes ; & principalement les deux groffes molaires , qui devinrent chancelantes & fe prolongerent au point que le malade les ôta lui-même avec fes doigts. Dès-lors le pus fe fit jour du côté des alvéoles. Les douleurs , la fièvre , & le gonflement du nez difparurent. Il fe fit auffi quelques exfoliations de la fubftance maxillaire. A mefure que tout cela fe paffoit , le malade éprouvoit un bien - être fenfible. Comme il n'étoit pas à portée d'avoir tous les fecours convenables , il fe gargarifoit fouvent avec du vin blanc dans lequel on lui faifoit mettre de l'eau & un peu de fucré. Il paffa ainfi près de trois mois ; fes parens attendant toujours (d'après l'avis du Chirurgien de l'endroit) quel caractère cette maladie prendroit. Enfin , un jour qu'il ne fentoit pas fon gargarifme pénétrer auffi avant que de coutume , il s'avifa de porter le doigt dans le trou de la mâchoire , (ce font fes expreffions :) il fentit un corps dur qui en bouchoit l'entrée ; & fans en rien dire à fes parens , il fit tant , qu'avec la pointe d'un couteau & des cifeaux auxquels il fit faire l'office d'une pince , il vint à bout de déboucher fon trou , & d'en retirer une pierre de la groffeur de la première phalange du pouce d'un adulte , épaiſſe d'environ trois écus de fix livres par la partie la plus forte , applatie & tranchante par l'autre. J'ai vu cette pierre , qui m'a paru être de la nature de celle des pierres à fuſil ; elle étoit altérée dans quelques-unes de ſes parties : à compter du moment de l'extraction de cette pierre , les lames oſſeufes fe font rapprochées par degré & de telle façon qu'en moins de deux mois la cicatrice

fut parfaite. Cet homme a actuellement plus de soixante ans , & m'a assuré n'avoir plus rien senti de ce côté depuis sa guérison. La Nature, comme on peut le voir , a des ressources que l'Art le mieux combiné n'obtient pas toujours avec un égal succès.

TROISIEME OBSERVATION.

Sinus perforé par un coup de poinçon.

On m'amena, il y a quelques années , un enfant de dix ans , lequel tenant un poinçon à sa main , se laissa tomber de telle façon sur le côté droit qu'il se perça la joue avec ce poinçon & si profondément qu'il pénétra de plus de quatre lignes dans le Sinus maxillaire. L'effroi que cet accident occasionna , fit que les parens n'eurent pas la présence d'esprit d'ôter sur le champ ce poinçon. On m'amena le malade ; je retirai le poinçon , & je prescrivis des injections avec l'eau d'orge seule pendant les premiers jours , pour prévenir l'inflammation. On y ajouta ensuite le miel rosat , & l'eau vulnéraire , à des doses convenables ; & le malade fut guéri dans l'espace de quinze jours , sans avoir éprouvé depuis , le moindre ressentiment de douleurs , &c.

QUATRIEME OBSERVATION.

Ouverture du Sinus par un coup de fleuret.

En 1773 , un particulier s'amusant à faire des armes , reçut un coup de fleuret dans la joue droite , au-dessous de l'éminence de l'os de la pomette. Le coup fut porté avec une telle violence que les parties molles furent complète-

ment déprimées , & que la seconde grosse molaire , frappée par l'extrémité de ses racines , se renverta du côté de la joue & la soulevoit. La lame maxillaire & alvéolaire , ainsi qu'une portion de la parois du Sinus , furent brisées ; la joue se gonfla : il survint hémorragie. Le malade vint chez moi. Je ne tentai pas de replacer la dent, 1^o. parce qu'il n'y avoit pas lieu d'espérer la réunion des parties ; 2^o. parce qu'à raison de l'hémorragie , j'avois d'autant plus à craindre de ne pas pouvoir l'arrêter , que le malade mouchoit du sang , & qu'il auroit pu en résulter au moins un épanchement dans le Sinus ; & de-là , peut-être , des suites dangereuses. J'ôtai la dent renversée , sans difficulté , & après elle , vinrent sans efforts les parties offensées qui avoient été rompues. Le malade rendit sur le champ un caillot de sang assez considérable. Il lava sa bouche ; je fis ce qui convenoit pour arrêter l'hémorragie : je fis appliquer extérieurement les remèdes propres à dissiper l'échymose de la joue. Le cinquième jour , les bourdonnets , gradués & trempés dans une eau stiptique , & appliqués dans le Sinus pour arrêter l'hémorragie , tombèrent d'eux-mêmes. Le malade se servit pendant quelque temps de vin miélé , animé d'un peu d'eau vulnéraire. La plaie du Sinus supura environ trois semaines , pendant lesquelles il se fit quelques légères exfoliations de la parois externe. Enfin , tous les accidens cessèrent par degré ; & au bout de six semaines , comme toutes les parties se rapprochoient de jour en jour , & qu'il n'y avoit plus qu'un suintement lymphatique , le malade se gargarisera avec égale partie d'eau , & d'eau vulnéraire & le miel rosat : trois semaines de

cette nouvelle conduite terminerent la cure.

Les maladies des Sinus maxillaires qui ont eu pour cause des coups, des dépressions, &c. n'ont point eu de suites dangereuses, parce que les sujets étoient jeunes, sains, & que la masse des liqueurs n'étoit pas empreinte de quelques vices particuliers & cachés. Une plaie & quelquefois une simple commotion, développent & déterminent, spécialement dans la partie qui a reçu la secousse, une portion d'humeur qui rouloit dans la masse générale des fluides. Dans cette action ou ébranlement, les vaisseaux sont non-seulement tirillés, distendus, &c. mais encore & le plus souvent déchirés. Cet effet est plus que certain lorsqu'il y a plaie; mais lorsqu'il n'y en a point, le degré de la commotion détermine celui du tiraillement ou du déchirement. La réaction contribue également au simple tiraillement ou déchirement. Si la réaction est presque aussi subite que la commotion, le déchirement est inévitable. Au contraire, si elle est trop lente, & encore mieux si elle n'a pas lieu, l'engorgement prend naissance. Après avoir exposé quelques exemples de causes locales simples, il n'est pas moins essentiel d'en donner quelques-uns des causes extérieures que l'on peut, à juste titre, soupçonner d'avoir contribué au développement d'un vice interne, qui s'est alors fait connoître.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Consultation sur un Carcinome complet du Sinus maxillaire droit, attribué à des chûtes faites de dessus un petit cheval de carton.

Au mois de Décembre 1772, on m'envoya

la consultation suivante, sans nom du malade ni des Consultans.

Nous avons été appelés au mois d'Octobre dernier pour visiter un enfant âgé de trois ans, lequel a une tumeur saillante produite par le gonflement de l'os maxillaire qui soulève celui de la pomette du côté droit, au point d'y faire une saillie extérieure de la grosseur d'un petit œuf de poule. L'os maxillaire dans son apophyse nazale, la portion qui fait partie de l'orbite, gêne l'œil, le déjette vers la partie supérieure; la partie qui forme le palais excède de la moitié d'un travers de doigt; celle qui forme l'arcade alvéolaire extérieurement, de l'épaisseur de plus d'un doigt. Cette extension osseuse tend la peau sur-tout du grand angle qui laisse à découvert le point lacrymal, la caroncule, & rend l'œil larmoyant; la deuxième dent molaire faisoit saillie, paroissoit sortie de son alvéole, étoit chancelante & se portoit en dedans; ce qu'ayant trouvé aujourd'hui 5 Décembre, nous en avons fait l'extraction qui a été suivie d'un léger écoulement de sang. Les racines en sont mouffes, courtes & ne pénétroient pas dans le Sinus; ce que nous aurions désiré pour y porter nos recherches. Nous pensons que la dent étoit poussée par l'autre.

Il paroît que la mauvaise nourriture a été une des premières causes du mal. *L'enfant a été conçu dans les entrailles d'une mere dévorée d'inquiétudes & de peines. En naissant, à peine pesoit-il six livres. Il a été confié à une nourrice dont le lait n'étoit pas suffisant pour l'enfant; on y suppléoit par une chopine de bouillie &*

de la soupe grasse ; nourriture que l'on a continuée pendant quinze mois ou plus.

La fièvre ayant pris à cette nourrice , on le livra à une seconde , *qui dans ce moment étoit grosse & n'avoit pas de lait. Il s'est épuisé pendant trois mois par une succion infructueuse qui jettoit l'enfant dans le marasme & qui fit craindre pour ses jours.*

Dans ce temps la dentition s'annonça par des convulsions qui furent répétées plusieurs fois par jour , & les accès étoient si violens qu'on l'a cru mort.

Le mauvais état de l'enfant détermina à le retirer en la maison paternelle , où il a encore essuyé quelques secousses ; ensuite les dents ont percé dans l'ordre naturel. Depuis cette époque , il a acquis de l'embonpoint & son accroissement a été assez prompt , il est haut de deux pieds huit pouces.

Il n'avoit pas encore six mois & en mains de sa première nourrice , que la petite vérole le prit. Elle fut d'une bonne espèce & se purgea bien. Un mois ou six semaines après quoi , purgé plusieurs fois , *il lui survint des tumeurs cutanées à la tête , à la face , & au col , de différentes grosseurs : les unes grosses comme des pois ronds , & les autres comme des avelines , qui ont supuré environ un mois. Peu de jours après la cessation de la supuration , il survint un écoulement purulent par le nez & par les oreilles , qui a continué abondamment pendant vingt - quatre heures ; la fièvre survint & diminua l'écoulement nasal ; celui des oreilles continua l'espace de dix à douze jours , diminuant de jour en jour.*

Il est à observer que le malade a toujours

fort peu mouché ; il paroissoit qu'il y avoit embarras dans les Sinus frontaux & sourciliers , qui gênoit au point que l'enfant ne pouvoit dormir que la bouche ouverte , & qu'il se plaignit de maux de tête , portant son doigt entre les sourcils pour désigner l'endroit de sa douleur.

Au mois de Mai dernier il eut la fièvre pendant sept à huit jours , qui fut suivie d'un écoulement assez abondant par le nez : il étoit purulent, de consistance glaireuse, tenace, & que l'on fut obligé de tirer filant fort long.

L'embarras de tous ces Sinus , & sur la cessation de l'écoulement , ne seroit-il pas la cause de la maladie actuelle par le transport de l'humour dans le Sinus maxillaire qui paroît très-distendu ? Son volume donne à penser qu'il seroit exostosé. Le malade ne sent aucune douleur dans cette partie quand on le touche : il jouit de la meilleure santé , ayant bon appétit , faisant bien toutes ses fonctions ; la carnation très-vivante ; il est fort gai ; mais d'une vivacité emportée , au point de se pâmer dans les moindres contradictions ; ce qui empêche les applications extérieures des médicamens pendant le jour. On est obligé de prendre le tems de son sommeil pour ces applications ; & dans la nécessité , de condescendre à ses volontés ; ce dont nous avons été témoins plusieurs fois.

Au mois de Juin dernier , l'enfant étant monté sur un petit cheval de carton de deux pieds de hauteur , fit une chute sur l'os de la pomette : il parut une contusion. Les chutes & les coups ont été répétés plusieurs fois sur cette partie : on n'y a point fait d'attention , ni appliqué de remèdes d'aucune espèce : si ce n'est depuis qu'on s'est aperçu d'une

tumeur qui d'abord fut prise pour une simple fluxion. C'étoient des cataplasmes émolliens.

L'enfant a été long-temps sans avoir les sutures de la tête réunies. On a appliqué sur l'os de la pomette l'onguent de *vigo cum mercurio*, mêlé avec celui de Goular. On lui fait prendre des tisanes de racines de garance & des pilules de Belofte ; tous les soirs deux, & le quatrième, deux le matin. Ces remèdes font évacuer cinq à six fois par jour l'enfant. On demande la conduite qu'il faut tenir pour guérir l'enfant, & s'il n'y a pas d'inconvénient de continuer les pillules, & si la dose n'en est point trop forte ; le petit enfant n'en étant pas incommodé pour le moment & n'en étant pas moins gai, & se fortifiant visiblement.

R É P O N S E.

Pour satisfaire aux demandes qui me sont faites par la consultation qui m'a été remise, il n'y a point à douter, 1°. que l'état de la santé de la mere lorsqu'elle portoit cet enfant dans son sein, ne doive être regardé comme la cause essentielle & l'origine de la maladie de cet enfant : l'état où il étoit au moment de sa naissance, semble confirmer que ses principes constitutifs n'étoient pas d'une intégrité parfaite : en un mot, que son accroissement dans le sein de sa mere a été manqué, quelles qu'en ayent été les causes.

2°. Le mauvais allaitement de l'enfant, à deux reprises différentes, ne peut qu'avoir augmenté cette mauvaise constitution. Il sembleroit même que cette mauvaise qualité des premiers suc nourriciers peut avoir influé sur la dentition. La conformation des racines de la dent molaire qui est

est devenue chancelante, s'est renversée. Une présomption en amène une autre; & c'est encore à raison de la mauvaise qualité des sucs des premiers rudimens de l'enfant, que l'on peut soupçonner que le périoste de l'alvéole de cette dent & celui de ses racines étant devenus fongueux & abreuvés de sucs de mauvaise qualité, le tissu maxillaire s'en sera ressenti; ce qui aura donné lieu à son gonflement & aux autres accidens consécutifs, tels que le larmoyement, l'épaississement du mucus & la difficulté de son évacuation.

3°. Quant à la présomption où l'on est que la dent que l'on a ôtée avoit peut-être été chassée par l'autre ou la dent de remplacement, elle n'est pas fondée, eu égard à l'âge du sujet, parce que ce n'est qu'entre la septième ou la huitième année que cela arrive. Le prolongement de la dent en question paroît donc dépendre plus particulièrement de l'état où j'ai dit que le périoste a pu se trouver. Si les alvéoles des adultes se ramollissent, si le périoste de ces parties, si les extrémités des racines des dents se ramollissent, deviennent fongueux, se détruisent chez eux, &c. il en peut être de même chez un enfant chez lequel il n'y a point à douter que les sucs constitutifs ne sont pas d'une qualité parfaite.

4°. Les tumeurs qui ont paru peu de tems après la petite vérole, peuvent être regardées, en partie, comme un restant du virus variolique dont la masse n'étoit pas complètement débarassée, & en partie comme une portion du premier vice originaire, mis en mouvement par l'humeur variolique à laquelle il est uni; & peut-être encore aux crises que la Nature a éprouvées

M

dans le tems de la dentition, & qui ont été si convulsives que l'enfant a pensé y succomber. L'effet des vices internes sur la dentition n'est point équivoque : l'erosion en est un exemple.

5°. Si l'on rapproche les accidens auxquels l'enfant a été exposé avant les chutes de dessus le petit cheval, &c. on ne peut disconvenir qu'il existoit déjà une cause interne & sensible, puisqu'il n'avoit pas encore six mois qu'il lui vint des tumeurs grosses comme des pois à la tête, à la face, au col; qu'il a eu un écoulement par le nez & par les oreilles; que le malade a toujours peu mouché, qu'il avoit des embarras dans les Sinus frontaux & sourciliers, qu'il souffroit même de ces parties, ce qu'il indiquoit en y portant le doigt; enfin, qu'il a encore eu par le nez un écoulement purulent, abondant, de consistance glaireuse, tenace, filant fort long; & tout cela avant les chutes. D'ailleurs ces chutes n'ont pas agi directement sur le Sinus, mais bien sur l'os de la pommette qui le recouvre pour ainsi dire. Elles ont été si peu considérables qu'on n'y a pas même fait attention.

D'après cela, il est plus vraisemblable que la cause de la maladie dépend essentiellement d'un vice quelconque né avec l'enfant dans le sein de sa mere; que ce même vice a été forifié par le mauvais allaitement; qu'il s'est développé, & qu'il a été mis en action, tant par la petite vérole, que par les crises de la nature dans la dentition; & peut-être aussi par les secousses qu'auront produit les différentes chutes. Mais cette dernière cause ne doit être regar-

dée que comme accessoire , & non pas comme essentielle.

6°. Si l'enfant n'a pas cessé de jouir d'une bonnelanté , de profiter , d'être gai &c. il faut l'attribuer à la disposition particulière du vice , qui trouvant un endroit où il pouvoit exercer librement ses fonctions , n'a pas nui aux autres fonctions de l'œconomie animale. Il n'y a rien de surprenant dans tout cela. On sçait par expérience que le scorbut , la vérole , &c. lorsque ces vices sont dégénérés , prennent des caractères différens dont l'essentiel est le plus souvent le scrophuleux ou le cancéreux. On n'ignore pas d'ailleurs , les suites des convulsions , sans autre cause connue que la sortie des dents. C'est dans ces momens , que les membres se contournent , que les yeux se renversent , que la fièvre , le dévoiment , les fusoncles , &c. ont lieu. Enfin , c'est assez souvent à la suite des crises convulsives de la dentition que les glandes s'endurcissent & donnent de fortes présumptions du scrophule. Ces faits sont trop souvent répétés pour en douter.

Tout bien considéré , & dans ces circonstances , j'estime que , eu égard à l'état de l'os maxillaire & à celui de la voute palatine , &c. il est nécessaire de découvrir le Sinus maxillaire par sa partie inférieure : c'est-à-dire , le long des bords alvéolaires. Dans un âge aussi tendre que celui du malade , les os n'offrent pas beaucoup de résistance. Cette ouverture étant bien faite , on s'assurera de l'état exact du Sinus. Dans le cas où il sera fongueux intérieurement , comme il y a tout lieu de le croire , on détruira les fonguosités , soit avec l'esprit de vitriol , celui de nitre , appliqué avec précaution , & encore mieux avec

M ij

le caustere actuel, suivant que les Opérateurs le jugeront plus convenable. Si le Sinus est exostosé, comme quelques-uns paroissent le soupçonner, on employera l'eau mercurielle ou le caustere actuel. On touchera la partie exostosée à mesure qu'il s'en exfoliera quelques portions. Si le Sinus étant ouvert, il laisse échapper une humeur purulente ou lymphatique, sans fonguosité dans son intérieur, on y fera des injections détersives & vulnératives.

Si la lame externe du Sinus est complètement ramollie, & sans craquement lorsqu'on cessera d'appuyer le doigt dessus, on ne doit point hésiter de l'emporter avec l'instrument tranchant, sans ménager le bord alvéolaire. On agira pour le reste suivant les circonstances. On ne négligera pas de s'assurer s'il n'y a pas quelque disposition au polype du nez ou du Sinus, & si le Sinus n'est pas attaqué de carie : dans l'un ou l'autre de ces cas, on s'occupera d'y remédier.

L'absence des douleurs, quand on touche le Sinus, ne doit pas surprendre. Cette insensibilité est le propre des tumeurs indolentes, c'est-à-dire d'une nature froide.

Quant à l'application extérieure de l'emplâtre de vigo, je la crois inutile, à raison de ce que la peau est intermédiaire entre l'emplâtre & la tumeur osseuse. Il est donc aisé de pressentir qu'avant que ce remède agisse essentiellement, la maladie aura tout le tems de faire des progrès à un tel point qu'il n'y aura peut-être plus de ressources.

Je ne crois pas que l'usage de l'infusion de garance soit nuisible; mais dans l'incertitude de la nature exacte du vice, je pense qu'on doit être

circonspect sur l'usage & les doses des pilules de Beloste. Je préférerois le petit-lait coupé avec une forte infusion d'esquine. Je purgerois le malade avec des minoratifs : enfin j'appliquerois pendant le traitement du Sinus, un vésicatoire assez large entre les deux épaules. A Paris, le 3 Décembre 1772.

Le 28 Juillet 1774, je reçus la lettre suivante.

« A l'Hôtel de la Chastre, rue des Jeûneurs, quartier Montmartre, à Paris.

« Monsieur, sur votre grande réputation, j'ai l'honneur de vous prier, si vous le pouvez, de nous faire celui de venir ici d'abord la présente reçue, ou demain matin à huit heures ; vous obligerez celui qui est, Monsieur, votre très-humble & très-obéissant serviteur, le Vicomte de la Ch. ».

P. S. C'est pour une chose très-grave & très-rare.

Je me transportai le lendemain 29, chez le malade. M. Sabbatier, Chirurgien-Major des Invalides, y étoit. L'on me présenta un enfant de quatre à cinq ans, assez gai & bien portant : il avoit le Sinus droit considérablement distendu, le nez jetté du côté gauche, le palais tout bouleversé. Les bords maxillaires & alvéolaires étoient tellement saillans, qu'à peine les lèvres les recouvroient. J'examinai cet enfant avec la plus grande attention. La tumeur étoit dure & circonscrite dans toute son étendue : l'enveloppe générale dont elle étoit recouverte, ou plutôt sa substance générale, n'annonçoit aucun fluide. Elle résistoit au toucher & y étoit insensible dans tous ses points. La peau, quoique distendue, n'étoit pas altérée dans sa couleur ; la tumeur elle-même étoit d'une assez belle couleur.

M iij

D'après cette examen , je crus devoir donner le résumé suivant.

J'ai examiné la bouche du fils de M. le Vicomte de la Ch. La tumeur dont il est ataqué représente une distension considérable de tout le Sinus maxillaire droit ; quoique cette tumeur n'annonce pas à l'extérieur aucun vice particulier , cependant on est en droit de le soupçonner. Quoiqu'une opération bien faite , & des pansemens bien dirigés , puissent peut-être produire quelque'avantage , néanmoins il n'est pas permis de le promettre affirmativement. A Paris ce 29 Juillet 1774. Et ai signé.

M. Sabbatier qui lut mon résumé , m'assura que mon avis étoit conforme à celui de la plupart des Consultans qui avoient vu le malade avant moi (a). Un seul , me dit-il , (& le pere du malade me le confirma ,) propose l'opération , & promet la guérison sur sa tête. De pareils sermens ne sont pas susceptibles d'objections.

Perfuadé par moi-même de l'incertitude de cette cure , & rassermi dans mon sentiment par les explications que j'eus à cet égard avec M.M. Petit & Moreau , je ne m'inquiétai plus du malade.

Le premier Août , je reçus une lettre de M. le Vicomte de la Ch. dans laquelle il m'engageoit de prendre part à la situation de son fils , d'engager M. A. P. de s'y intéresser , de le venir voir ; que sa famille étoit décidée ainsi que lui à

(a) Ces Consultans étoient M. Antoine Petit , Docteur en Médecine, M. Moreau , Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu. M. Suë , Chirurgien-Major de la Charité. M. Sabbatier , Chirurgien-Major , des Invalides, M. Louis Secrétaire-Perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie ; & B. P. Denuste.

faire opérer son enfant ; que personne ne le toucheroit que moi , sous les auspices de M. Petit.

J'arrivai ce même jour de la campagne à neuf heures du soir , & l'invitation de M. le Vicomte de la Ch. étoit si pressante , que je m'y transportai sur le champ. Comme le malade étoit très-vif , je crus que l'instant de son sommeil me donneroit plus de facilité pour l'examiner. Le second examen ne m'instruisit pas plus que le premier. Je renouvelai mes incertitudes sur le succès de la cure ; & je me restreignis à proposer une opération préparatoire pour connoître la nature interne de la tumeur. On me répéta qu'il y avoit pourtant quelqu'un qui promettoit sur sa tête de guérir cette maladie. Prenez bien garde , répondis je , que ceci ne soit un appât. Après bien des discussions , nous quittâmes le malade ; & lorsque nous fûmes descendus dans le salon de compagnie , je tirai de ma poche la consultation de 1772. que M. de la Ch. me dit être celle qui m'avoit été remise dans le temps & pour ce même enfant. Cet aveu me confirma de plus en plus dans l'idée d'un vice interne & dans le refus de me charger & de répondre de cette cure.

Le 3 Août , nouvelle Consultation avec MM. Portal , & Bourdet l'ainé , Chirurgien-Dentiste du Roi , & moi. Nous reconnûmes conjointement la carnication complète & la distension du Sinus maxillaire. En conséquence , & d'après les succès que M. Bourdet nous dit avoir eu dans quelques circonstances semblables , de l'application réitérée & suivie du cautère actuel , il fut arrêté qu'on attaqueroit ainsi cette tumeur & qu'on mettroit le malade à l'usage de la tisane des bois.

De retour chez moi , des réflexions particulières me firent entrevoir des dangers dans l'usage du cautère actuel , & même des caustiques en général. La tumeur me parut tenir de la nature du iquirthe , & d'après les principes reçus , je me rappelai que ces fortes de tumeurs ne vouloient pas être irrités ; autrement , qu'on s'exposoit à les rendre d'une nature réellement cancéreuse. Je fis part de mes réflexions , par deux lettres séparées , tant au pere du malade qu'à M. A. P. en lui rendant compte de tout ce qui s'étoit passé. Ce même jour 3 Août , j'accompagnai le pere du malade dans son salon de compagnie ; & là , en présence de quelqu'un de ses amis , je lui protestai qu'il n'y avoit pas l'ombre de fluide renfermé dans le Sinus qui étoit exactement rempli d'une substance dure & coriace.

Le soir même des lettres précédentes , je me rendis chez M. le Vicomte de la Ch. & je persistai dans mon premier sentiment ; c'est-à-dire , que je ne voulois pas me charger de cette cure , sur-tout avec garantie. Dans le fait , tout autre engagement de ma part auroit blessé la vérité , la prudence & les égards que je devois à ces hommes célèbres qui avoient été consultés avant & avec moi. Vous ne voulez donc point opérer notre enfant , me dit Madame la Vicomtesse de la Ch. ? Non, Madame ; d'ailleurs vous avez quelqu'un qui vous promet sur sa tête de guérir M. votre fils , il est plus juste que vous le lui confiez qu'à moi. Il est vrai , dit alors M. le Vicomte de la Ch. qu'il nous le promet ; il nous a même assuré qu'il avoit fait une cure presque semblable & qu'elle étoit inférée dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

[De retour chez moi, je pris le Tom. XII in-12. de ces Mémoires, ann. 1768, où il est question pour la première fois des maladies des Sinus maxillaires^(a). L'Obs. xvii. qui est de l'Opérateur dont il s'agit, parle d'une maladie du Sinus maxillaire gauche, mais qui dépendoit de la présence de plusieurs racines de dents cariées. En faisant attention à cette observation & en la comparant à la maladie dont il étoit question alors, M. le Vicomte de la Ch. ne put disconvenir de la différence qu'il y avoit entre ces deux maladies, celle de l'Obs. xvii des Mémoires, &c. & celle de M. son fils.

La bonne foi de mon procédé & l'intérêt réel que je prenois à un pere & à une mere justement allarmés par la perspective d'une mort plus ou moins prompte d'un seul & unique héritier d'un nom respectable, engagerent M. le Vicomte de la Ch. à ne me rien cacher. » M. B. P. me » dit-il, pour nous convaincre plus intimement » de ses succès promis, nous a envoyé Dimanche » dernier, à 9 heures du matin, une fille avec une » lettre de sa part. Cette fille étoit tombée sur » le coin d'une commode à dessus de marbre. » Ce coup affecta tellement le Sinus, que la mala- » de en devint si horrible à voir, que la Police » lui avoit défendu de paroître dans le rues. Mal- » gré cette défense, elle s'y présente. M. B. P. » la rencontre, la voit, lui offre ses secours & la » guérit. Elle a vu notre enfant & nous a assuré » qu'elle étoit pire. Nous l'avons examinée, ma » femme & moi, & l'opération que M. B. P. lui

(a) Le Tome XIV, année 1774, ne parle point de maladies guéries : par M. B. P.

» a faite , ne forme qu'un intervalle de deux dents
» au plus.

J'avoue que tout cela me parut trop fabuleux pour y ajouter foi. Ce qu'il y a de certain , c'est que je ne crois pas qu'aucun des Consultans ait pu dire avoir vu cette fille , sans blesser la vérité. Il y a plus , c'est qu'aucun des Membres de l'Académie auprès desquels j'ai cherché à avoir quelque éclaircissement à ce sujet , n'a pu me dire en avoir même entendu parler ni vu la moindre chose. Cela est d'autant plus surprenant , qu'il est nécessaire qu'un fait intéressant ne reste pas ainsi enseveli ; en un mot , que la vérité se fasse connoître. M. & Madame la Vicomtesse de la Ch. n'étoient pas certainement partie suffisante pour apprécier un fait de cette conséquence ; & dans une pareille circonstance , il étoit de la délicatesse , & j'ose dire de la bonne foi de l'Opérateur de réunir les Consultans , de leur présenter lui-même cette fille & de la soumettre à leur examen & à leur jugement. La confiance que je vis que M. & Madame de la Ch. avoient dans une simple lettre , & dans une fille que la médiocrité de son état pouvoit rendre suspecte , me confirmèrent jusqu'où l'amour paternel s'abandonnoit à la présomption. Ils étoient pardonnables : on sçait combien la nature a quelquefois d'empire sur la raison. Je m'aperçus alors de l'inutilité de faire évanouir le prestige ; je me restreignis à instruire M. A. P. de tout ce qui se passoit , & je l'engageai , dans le cas où il seroit consulté sur le choix de l'Opérateur , de vouloir bien accorder la préférence à celui qui promettoit tout par le serment le plus solennel , & qui faisoit tous ses efforts pour inspirer de la confiance dans ses succès.

Le 4 Août, à cinq heures du soir, je reçus la lettre suivante.

« Voilà, Monsieur, la lettre de M. A. P. auquel j'ai toute confiance pour mon fils : vous y verrez qu'il me conseille de vous avoir & M. B. P. pour la fâcheuse opération que vous avez décidé, MM. qu'il falloit lui faire (a) Je sçais, MM. vos talens & les ravissemens pour le soulagement de mon fils. Je n'aurai plus de reproches à me faire. Si vous voulez m'accorder ce plaisir pour vendredi prochain à midi, je vous en serai obligé : ainsi que si vos affaires vous rapprochoient de mon quartier ce soir ou demain avant neuf heures, de vouloir entrer chez nous, & d'être persuadé, &c. Le Vicomte de la Ch.

Le soir même de cette lettre, je me rendis chez M. le Vicomte de la Ch. & je persistai toujours dans mon premier dire, que je ne pouvois pas me charger de cette besogne & en garantir le succès.

Le jour indiqué pour l'opération, MM. A. P., Cosme d'Angerville, l'Opérateur & moi, nous rendîmes chez le malade. L'air de sécurité avec lequel cet Opérateur se présenta, sembloit répondre à ses promesses : il avoit ce front que

(a) Ici M. le Vicomte de la Ch. s'est trompé : M. Petit avoit dit dès la première Consultation que si c'étoit son fils, il ne le feroit pas opérer : néanmoins, d'après les conférences que j'avois eu avec ce célèbre Médecin, il s'étoit un peu relâché, & paroissoit consentir seulement à une opération préparatoire pour connoître l'état intérieur du Sinus dans lequel il présumoit qu'il pouvoit y avoir un fluide. Sur cela nous étions partagés d'avis ; je ne croyois pas qu'il y en eût, & dans toutes mes lettres à M. de la Ch. j'ai persisté dans ce sentiment, parce que la tumeur étoit complètement circonscrite, & qu'elle ne cédoit dans aucun de ses points aux pressions même assez fortes.

le vrai mérite ose à peine faire paroître. Je fis tout ce qui dépendoit de moi pour lui faire ouvrir les yeux sur l'inconséquence de sa promesse, sur-tout d'après la décision des hommes les plus célèbres. Je lui présentai la Consultation de 1772, pour qu'il eût une connoissance parfaite de tout ce qui avoit précédé cette maladie. Ma réponse à cette Consultation, fut pour lui un sujet d'amusement. Tout lui fut indifférent. La maladie, suivant lui, tenoit à une cause locale toute simple, aux chutes faites de dessus le petit cheval, & dont il a été parlé dans la Consultation de 1772. Par son opération, le Sinus devoit se vider d'une matiere ichoreuse & lymphatique qui abreuvoit les os (a). Dès-lors ces derniers reprendroient leur état naturel, & cette cure, regardée comme impossible, étoit la plus petite chose du monde; en un mot, sous six mois au plus l'enfant sortiroit de ses mains avec le visage aussi-bien conformé que s'il n'avoit point été dérangé; qu'il n'y avoit point de vice qu'on ne pût détruire. M. Cosme l'arrêta sur cela. Passons à l'opération. Je tenois la tête du malade. L'Opérateur placé devant fit sur la face antérieure du bord maxillaire & alvéolaire, une incision en V renversé d'environ un pouce de haut sur autant & même un peu plus d'évasion par la partie inférieure, le long du bord alvéolaire. L'incision pénétra & traversa la partie postérieure ou palatine de la tumeur, & l'Opérateur emporta en-

(a) Depuis le temps que cette maladie duroit, si le Sinus avoit contenu un fluide quelconque, il auroit produit quelques solution de continuité dans les parties inférieures, tant à raison de son propre poids que par la qualité corrosive que son séjour lui auroit procuré. Mais comme rien de tout cela n'existoit, je me croyois fondé dans mon sentiment.

semble & le morceau de la tumeur ainsi coupé, & les dents comprises dans l'espace inférieur. Ce morceau sauta & rebondit à terre comme auroit pu le faire une de ces balles avec lesquelles les Écoliers s'amuseut. Le fluide que l'Opérateur avoit annoncé devoir exister réellement dans la tumeur, & sur lequel il fondoit ses espérances, ne parut point. En ce moment cet Opérateur parut un peu déconcerté; il vouloit aller plus avant; mais M. A. P. l'arrêta : néanmoins il fut assez prompt pour qu'on ne pût l'empêcher de larder la tumeur en trois ou quatre endroits, & assez profondément, sans que pour cela il s'évacuât aucun fluide ichoreux ou lymphatique. Le vrai corps de la tumeur ne fournit pas même de sang. La légère hémorragie qui suivit cette opération, étoit totalement isolée de cette même tumeur prise dans sa vraie substance.

J'avoue que cette façon de s'assurer ainsi du fond & du caractère d'une tumeur, me parut nouvelle.

D'après cette absence du fluide qui étoit le point essentiel de la question présente, j'ose demander si l'Opérateur a été autorisé à dire à tous ceux qui ont voulu l'entendre, que les différens Consultans n'avoient rien connu à cette maladie (a). Pour se convaincre du peu de fondement de cette assertion, il suffit de lire la réponse de M. Sabbatier à mon résumé, lorsque je fus consulté le 29 Juillet; enfin l'arrêté

(a) Ce fait m'a été confirmé par M. Portal, environ trois semaines ou un mois après l'opération. M. Portal vouloit que je fisse la refutation de cette allégation, par la voie du Journal de Médecine. Je gardai le silence, persuadé que tôt ou tard la confusion rejalliroit sur l'Augur.

que nous fîmes MM. Portal, Bourdet & moi, le 3 Août suivant.

Notre Opérateur se remettant un peu de sa surprise de ce que le Sinus ne fournissoit pas de fluide, dit que cela étoit égal, que la tumeur étoit suiffeuse, grailleuse, &c. Mais M. A. P. ramassant le morceau, lui fit connoître qu'elle étoit réellement d'un caractère carcinomateux; qu'il n'avoit pas encore l'art d'en imposer à tous les hommes; & il termina en lui disant qu'il souhaitoit que Dieu bénit sa besogne. Tel est, au juste, tout ce qui s'est passé dans cette affaire. Les six mois sont bien expirés; car à compter du jour de l'opération, faite le 5 ou le 6 d'Août 1774, jusqu'au 14 Juin 1777, que je corrige l'épreuve de cette Observation, il y a près de trois années; & par le compte qui m'en a été rendu par plusieurs Maîtres de l'Art, il s'en faut de beaucoup qu'il y ait encore une certitude réelle & démontrée de la réussite. Néanmoins, comme dans un cas aussi grave, on ne peut pas être absolument strict sur le temps, il n'en faut encore tirer aucune induction défavorable. Si l'Opérateur réussit, en improuvant le peu de délicatesse qu'il a mis dans sa conduite, il méritera de justes éloges pour ses succès (a).

(a) Cette observation auroit dû être mise au rang des Carcinomes; mais comme on a cru que la maladie dépendoit des chûtes faites de dessus le petit cheval de carton, j'ai cru devoir la placer au rang des chûtes, des contusions des Sinus.

La deuxième sembleroit appartenir aux fongus: mais comme elle a été la suite d'un coup de pierre qui a blessé le Sinus, j'ai cru qu'elle pouvoit être placée dans la classe de ces différentes causes,



SIXIEME OBSERVATION.

Carnification & fonguosité du Sinus après un coup de pierre.

En 1773, je fus mandé rue du Mail pour examiner la bouche d'une fille de la campagne âgée d'environ 15 à 16 ans, à laquelle un Magistrat respectable vouloit bien s'intéresser. Il y avoit environ un an, ou dix-huit mois, que cette petite fille avoit reçu un coup de pierre dans la joue gauche au-dessous de l'os de la pommette. Peu de temps après, la joue se gonfla, & le Sinus se distendit tellement qu'il s'ouvrit & s'écarta par les bord alvéolaires de la largeur d'un écu de six livres; le centre de ce vuide se remplit d'une tumeur charnue, livide, infractueuse & parsemée de veines variqueuses; saignant assez facilement. L'œil, le nez, la voûte du palais & les dents canines & incisives éprouverent un désordre & un dérangement considérable. Cette tumeur compromit l'os maxillaire même qui perdit son organisation primitive & devint charnu. La tumeur du Sinus s'étendit tellement qu'elle porta sur les dents de la mâchoire inférieure qui s'y imprimoient. Différentes infractuosités, qui fournissoient une humeur âcre, fétide & gluante, permettoient le passage de la sonde jusqu'à une certaine profondeur. Malgré tout cela, la malade paroissoit jouir d'une bonne santé, & ne pas éprouver beaucoup de douleurs. L'examen attentif que je fis de cette tumeur & son aspect intérieur, me la firent regarder comme cancéreuse, & dès-lors très-dangereuse, & même impossible à attaquer par quelque moyen que ce fût. Néanmoins je ne crus pas devoir prononcer affirmâ-

tivement sur l'abandon qu'il falloit faire de cette maladie.

L'intérêt charitable que le Magistrat prenoit à cette petite fille, l'engagea à la faire voir à MM. Moreau & de la Faye : ces deux Hommes célèbres ne portèrent pas un jugement plus favorable que moi. M. Moreau trancha même la question, & dit qu'il n'y avoit rien à faire; qu'il valoit mieux laisser vivre cet enfant tant qu'il plairoit à Dieu, que de lui trancher ses jours par une opération infructueuse.

Ce Magistrat fit plus; il fit présenter la malade un jeudi à l'Académie Royale de Chirurgie. Un seul des Membres (a) de cette célèbre Société assura la possibilité de la guérison, & promit sous trois mois de la représenter en bon état. Mais les plus célèbres, d'après un examen attentif, furent d'un avis contraire, & adoptèrent celui de MM. Moreau, la Faye & le mien. Le Magistrat instruit des divers sentimens, crut devoir s'arrêter aux décisions les plus unanimes. Il vouloit bien faire guérir cette pauvre petite malheureuse, mais il ne crut pas devoir se permettre d'en hazarder le sacrifice. En conséquence, & d'après le conseil sage de M. de la Faye, il renvoya la malade dans le sein de sa famille.

Il y a des circonstances dans lesquelles il peut être permis quelquefois de faire des tentatives; mais quand l'expérience de plusieurs siècles en démontre l'inutilité, quand on a contre soi l'autorité de ses contemporains les plus célèbres sous les yeux desquels de pareils faits se sont présentés & multipliés sans succès, à quoi bon verser le sang humain? C'est abuser des privilèges de l'Art,

(a) Celui dont il est parlé dans la cinquième Observation.

que

que d'oser promettre de réussir dans de pareilles circonstances.

Les coups auxquels la mâchoire supérieure peut être exposée, ont des suites différentes, eu égard au caractère, à la nature de la commotion, & vraisemblablement par rapport au corps qui y a donné lieu. Les choses peuvent être portées à un tel degré qu'elles fassent périr le malade. Cet accident, comme on en peut juger, rentre dans la classe des contre-coups. L'exemple suivant le démontrera.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Mort occasionnée par une contusion à la mâchoire supérieure (a).

Un enfant d'environ quatre ans, vigoureux & vif, voulant imprudemment monter dans une voiture avec son petit frere, se laissa tomber précipitamment par terre. Il se fait une contusion principalement à la mâchoire droite & supérieure. La tête & les autres parties sont préservées. Il n'arrive aucun écoulement sanguinolent, ni par le nez, ni par la bouche. Les parens, qui ignorent qu'il y ait aucun mal caché, soignent la contusion avec les remèdes ordinaires & domestiques. Quelques jours après, le petit malade ne veut plus prendre de nourriture, & même, quand il veut en prendre, il vomit bientôt. Les parens commencent à craindre pour leur enfant: ils viennent me trouver le 14 Mai 1683: ils se plaignent de la foiblesse de son estomac. Je lui ordonne Diaph. Mart. CC. Philosop. ppt. ung. alt. & autres choses semblables. Trois jours après, les nausées & le vomissement, une soif considérable & des

(a) Jean, Jacq. Harderus Obs. xxii.

inquiétudes tourmentent ce petit malheureux. Ses parens m'appellent auprès de lui, & me rapportent le nouveau mal qui lui est survenu. Je trouve le pouls vif, fréquent & l'urine chargée. J'employai pour l'intérieur le cinabre, l'antimoine diaphorétique, avec l'esprit d'urine & l'eau distillée, afin de résoudre & de diviser le grumelement de sang, & je fis extérieurement sur l'estomac des onctions de baume du Pérou, avec l'huile de menthe distillée.

Sur le soir, les symptômes se soutenant, je conseillai que l'on fit avaler une cuillerée de mixtion épileptique diaphorétique : le jour suivant, la fièvre se soutenant & augmentant, je fis ajouter à la mixtion de l'esprit de CC. & un épithème composé de spiritueux pénétrants dont on fomentoit la tête de temps en temps. Le lendemain le pouls étoit vif, inégal, intermittent ; un sommeil profond accabloit le malade, & étoit accompagné de délire. Lorsqu'on l'avoit réveillé, il se rendormoit sur le champ, & demouroit immobile sur le côté gauche comme une souche. J'avertis les parens, que je croyois qu'il y avoit un abcès caché, & je fis appliquer les vésicatoires. Ces parens ne sçavoient que dire. Cependant après avoir rasé la tête, je la couvris de petits sachets d'herbes aromatiques céphaliques, & ensuite d'un pigeon vivant ouvert par la moitié. On continuoît les remèdes internes. Le soir, de retour auprès du malade, je le trouve dans une sueur abondante, mais sans connoissance ; le pouls étoit au même état que le matin ; il délirait, avoit les yeux ouverts ; & saluant les assistans en les regardant de travers. Je lui fis donner un lavement qui évacue une matière très-odorante,

mais en petite quantité. La nuit suivante est fort inquiète ; le malade commence à grincer les dents. On applique de nouveaux vésicatoires & on administre en deux doses une émulsion, ex femin. Card. Bened. aquileg. acm. Cucurb. cum aq. scabios. beton. addit. pp. Philoso. Elle excite une bonne & seconde sueur ; mais sans aucun autre profit. Le lendemain matin les mouvemens convulsifs s'emparèrent du pauvre enfant, & augmentant peu à peu, ils lui donnerent la mort le jour suivant, malgré les anti-septiques internes & externes qu'on lui avoit administrés.

Si on avoit ouvert le cadavre, on auroit certainement trouvé de quoi confirmer mes conjectures d'un abcès caché ; mais la rusticité de l'un des parens nous empêcha de nous satisfaire.

Cette maladie fournit des réflexions intéressantes. Il est certain que si la commotion s'étoit bornée à la mâchoire seule, les accidens n'auroient peut-être pas eu lieu ; mais ici elle s'est portée jusqu'à l'intérieur de la boîte osseuse du crâne. Ce qui n'a pu se faire sans que les nerfs de la cinquième paire dont les branches se portent spécialement dans les parties osseuses & internes de la mâchoire supérieure, ayent été secoués & ébranlés, ainsi que des branches de la sixième & de la septième paire qui se portent aux parties extérieures de la face, &c. Dans cet ébranlement, les branches de la huitième paire qui se distribuent à l'estomac, n'ont point été épargnées, comme le démontrent les nausées, les vomissemens, &c. C'est encore à la lésion des paires de nerfs dont il a été parlé d'abord, qu'on

doit rapporter le délire , les convulsions , &c. Mais il est surprenant que dans une commotion aussi violente, le malade n'ait pas rendu de sang par le nez. Néanmoins, à raison du délire & de l'espèce d'affection soporeuse dans laquelle le malade est tombé, il y a lieu de présumer qu'il y a eu lésion de quelques parties, ce qui a donné lieu à un épanchement & vraisemblablement à un dépôt ou abcès, comme le présuinoit Harderus : mais quoiqu'assuré en quelque façon de ce dépôt ou abcès, comme l'extérieur du crâne n'étoit point offensé, que la tête avoit été préservée, il auroit été fort difficile de déterminer le parti qu'on auroit eu à prendre & quel auroit été le lieu d'élection où on auroit dû pratiquer telle ou telle opération pour évacuer le pus de ce dépôt. D'ailleurs la jeunesse du malade demandoit de la circonspection : on auroit peut-être pu tenter les errhines ou sternutatoires; peut-être aussi que les mouvemens convulsifs s'y sont opposés. Cette maladie fait voir qu'il y a des circonstances dans lesquelles il faut que l'Art cède à la Nature; & qu'il y a de telles affections de l'os maxillaire qui peuvent être mortelles, sans que cet os paroisse attaqué à l'extérieur.



CHAPITRE XIII.

Suites & progrès de quelques Epulies de la mâchoire supérieure.

L'ÉPULIE a de tout temps été regardée comme une maladie propre aux gencives, par rapport à sa position ; car cette espèce d'excroissance est de la classe des sarcomes. Le vice des gencives mêmes n'est pas toujours la cause primitive & essentielle de la tumeur dont il s'agit, puisqu'elle vient assez fréquemment à la suite des parulis ou abcès procurés par la carie des dents. Alors, c'est cette carie des dents qui donne lieu à l'épulis ; & cela est si vrai, que la dent ôtée, l'épulis se détruit le plus souvent, sans autre traitement ; pourvu qu'elle ne soit pas trop ancienne, qu'elle n'ait pas été mal traitée d'abord ou négligée ; en un mot, qu'il n'y ait point dans la masse des liqueurs quelque vice qui l'entretienne. Tout bien considéré, l'épulis peut & ne peut pas quelquefois dépendre essentiellement du vice des gencives ; mais quelle que soit la cause de l'épulis, on la regarde comme une excroissance fongueuse qui tient aux gencives par une espèce de queue ou de pédicule. Eu égard à tout ce qui a été exposé ci-dessus, l'épulis prend des accroissemens & des caractères différens. Elle peut devenir chancreuse, carcinomateuse ; compromettre les alvéoles, la substance maxillaire même, & quelquefois coûter la vie aux malades. Les observations suivantes méritent d'être placées ici.

N iij

PREMIERE OBSERVATION.

*Sur une Epulie d'une grandeur considérable
attaquant le Sinus maxillaire (a).*

Une fille à la fleur de son âge perdit une dent maxillaire cariée de la mâchoire supérieure. L'extirpation de cette dent fut suivie de la consommation de la mâchoire & de l'ulcération des gencives qui entourent les dents, sur-tout de celle qui environne la maxillaire oculaire. Une chair fongueuse & d'un volume assez considérable sortoit de l'endroit lezé. Il sembloit convenable d'extirper cette chair avec l'instrument, attendu qu'elle rendoit beaucoup de sang, qu'elle caufoit de l'embarras dans l'usage de la parole, & que la malade étoit persuadée qu'elle pouvoit se convertir en cancer.

Le moyen dont parle *Ætius*, ferm. 8. ch. 25. n'ayant pas réussi, on se détermina à préparer la malade par une décoction purgative qu'elle prit pendant quatre jours; elle fut aussi saignée du bras & du pied gauche.

Comme le flux de sang continuoit par la bouche & incommodoit beaucoup la malade, nous crumes nécessaire d'en venir à l'opération chirurgicale. Ce parti pris, nous mîmes au feu quelques cautères, afin que si quelques vaisseaux coupés donnoient trop de sang, malgré la vertu astringente de notre poudre stiptique, (a) nous ne fussions pas dépourvus de moyens capables de réprimer l'hémorragie.

(a) Meekren in obi. Chirurg. J'ai eu devoir en conserver le titre, quoique cette tumeur soit un fungus du sinus maxillaire.

(b) On en peut composer une avec le tartre, du gros vin, le vitriol & le alun, le tout réduit en poudre très-fine; j'en ai éprouvé les succès.

Après ces précautions, nous plaçâmes la malade sur un siège commode, opposé au jour, afin de pouvoir opérer plus à l'aise sur cette chair fongueuse : puis prenant en main l'instrument très-convenable à cette opération & décrit par Hildan Part. 5. Obs. 27. (a) j'emportai avec célérité ce champignon. Le sang se répandit comme par ruisseau, sur-tout par l'endroit qui est entre l'orbitaire & la maxillaire. Nous arrêtâmes son impétuosité par notre poudre styptique appliquée sur la partie blessée, avec du linge brûlé : nous n'eûmes aucun besoin des cautères. (b) Le lendemain je fis ôter les astringens & les remplaçai par une décoction d'orge, dans laquelle on méloit un peu d'égyptiac & dont le malade se gargarisoit. Enfin pour consolider la plaie parfaitement, je prescrivis pour liniment, le miel rosat, auquel on ajoûtoit cinq à six gouttes d'esprit de vitriol.

Cette observation démontre évidemment que la carie de la dent étoit la cause essentielle de la maladie, & que la masse des liqueurs étoit en bon état. Le traitement en a été des plus simples, & semble justifier les Anciens du reproche qu'on leur a fait, d'exercer la Chirurgie avec cruauté. Il est vrai qu'ils employoient fréquemment le cautère actuel ; mais que l'on lise attentivement leurs observations, & que l'on compare les moyens qu'ils ont employés, eu égard aux circonstances, on y découvrira qu'ils

(a) C'est une espèce de petit couteau courbe.

(b) Le linge brûlé approche beaucoup de l'amadou. Il est plus souple & se colle mieux sur l'embouchure des vaisseaux : mais malgré ces avantages, il n'est plus d'usage dans la Pratique actuelle.

ont toujours établi les raisons de préférence. Il n'en est pas de même des Modernes : en décriant les Anciens, la plupart font revivre leurs pratiques, mais souvent avec des raisons moins légitimes. Le cautère actuel n'a peut-être jamais été tant en vogue pour les maladies des Sinus maxillaires & sur-tout pour les tumeurs fongueuses. Quelques succès dûs au hazard font toute la base de cette doctrine.

Il arrive quelquefois que la pénétration & les progrès des fungus des Sinus maxillaires compromettent la substance osseuse même. Cette circonstance paroît tenir au vice des humeurs, soit qu'il soit scorbutique, vénérien, dartreux, &c. L'exemple suivant le démontrera.

DEUXIEME OBSERVATION.

Epuë considérable, avec ramollissement surprenant des os (a).

Une Dame de très-grande qualité, âgée de 32 ans, d'un tempéramment chaud & humide, un peu dominée par la pituite, d'une complexion molle & délicate, peu agissante, avoit été mariée à l'âge de 16 ans, avoit eu plusieurs enfans & quelques fausses-couches. Elle étoit sujette à des fluxions catharales en différentes parties de son corps, sans qu'il y eût lieu de soupçonner aucune affection vénérienne. Il y a six ans qu'elle eut un épulé à la gencive gauche de la mâchoire supérieure, qui en peu de temps prit de l'accroissement. On fut obligé d'en venir à l'extirpation. Les instrumens tranchans & le feu furent employés heureusement, & la malade se porta assez bien.

(a) Clar. Pirrh. Mariae Gabrielis, Miscel. Curios. Dec. Mann. 2.

L'année suivante, les fluxions catharales qui revenoient & menaçoient de se jeter sur les poulmons, obligerent d'avoir recours aux sudorifiques & à d'autres moyens; mais les fluxions commencerent à attaquer l'épaule droite & la cuisse du même côté où elles causoient de la douleur. On y employa plusieurs remèdes, qui furent sans succès; la maladie ne fit qu'augmenter. Comme dans ce temps-là la Dame n'étoit pas exempte de grossesse, il arrivoit de-là que ses grossesses & ses accouchemens l'incommodoient beaucoup & sur-tout les approches de l'enfantement; alors, quoique les lochies eussent leur cours naturel, les douleurs & les fluxions catharales augmentoient & tourmentoient beaucoup la malade qui le 10 Décembre 1686 fut obligée de garder le lit.

Dans ce même temps l'épulis, c'est-à-dire, l'excroissance des gencives, s'étendit vers le palais & les alvéoles même des dents; & pénétrant jusques dans la cavité de l'os de la mâchoire supérieure, (le Sinus maxillaire,) il gonfla l'os même & produisit une tumeur indolente qui s'étendoit jusqu'au bord de l'orbite de l'œil du même côté. On craignit que l'œil n'en fût endommagé, & quoique la tumeur n'eût pas encore une maturité parfaite, on employa l'instrument tranchant & on ouvrit la tumeur qui dès ce moment n'eut plus rien de fâcheux ni de funeste, & que la malade conserva jusqu'à sa mort comme une fistule dont l'orifice étoit ouvert. En ce même temps la Dame ressentoit tous les mois, & quelquefois toutes les semaines une douleur de tête accablante & aigue qui duroit pendant quelques heures. Elle étoit suivie de la fonte d'un cathare qui se faisoit subitement, comme une effusion d'eau froide & qui

se répandoit depuis la tête sur tous les membres ; mais la malade éprouvoit, disoit-elle, cette douleur principalement du côté droit. Alors elle augmentoit cruellement & tellement, qu'elle souffroit jusques dans la moëlle, que les os sortoient de leurs places, se contournoient, & qu'on ne pouvoit toucher si légèrement que ce fût le petit doigt du pied de la malade sans lui faire éprouver un tourment insupportable. L'os sacrum, que les fluxions avoient dérangé, étoit si douloureux que la malade demeuroit immobile dans son lit & étendue sur le dos, sans aucun mouvement dans les jambes ni dans les cuisses : elle remuoit seulement un peu, & sans douleur, la tête & les bras.

Au bout de quelques mois, les fluxions s'emparèrent aussi du côté gauche, & augmentèrent encore la fâcheuse situation de la malade. Les pieds & les jambes s'étant enflés, il y eut quelque relâche à la douleur ; mais peu-à-peu, presque tout le corps, c'est-à-dire les cuisses, les vertèbres, les côtes, les épaules & les clavicules se dérangèrent de leur situation naturelle : la respiration devint difficile, & de jour en jour les accidens devenoient plus fâcheux.

Quatre mois après, le bras droit fut sans mouvement, mais tout décharné & faisoit souffrir la malade de plus en plus. Peu-à-peu le bras gauche perdit aussi le mouvement. Pendant ce temps-là, les fièvres arrivoient quelquefois ; elles étoient pituiteuses.

Ordinairement la malade ne mangeoit qu'avec dégoût, urinoit copieusement d'une teinture qui n'excédoit pas de beaucoup la couleur accoutumée ; mais, le plus souvent, l'urine étoit crue, aqueuse & grasse. Le ventre faisoit rarement ses fonctions ; quand on l'excitoit par des pilules ou par

des clystères, il rendoit des fèces naturelles. Enfin, après différentes oppressions de poitrine, procurées par la compression des côtes & des clavicules, & la perte des forces, la malade rendit l'esprit.

Après sa mort, les jambes & les pieds, les cuisses & les bras, sur-tout le droit, étoient si flexibles & si mous dans toute leur étendue, qu'en quelque situation qu'on les mît, ils y demeuroient bien exactement. Ce qui fit croire que les os étoient devenus chairs, comme Fernel, Ruel-Holler, Bartholin, Bonet en rapportent des exemples. (a) C'est pourquoy on fit l'examen des parties susdites avec le couteau anatomique (le Scapel à dos) : on trouva les os des jambes, des cuisses & même du bras droit si mous, & si rouges, qu'ils ressembloient très-exactement dans toute leur dimension à une substance charnue telle que la chair des gencives, mais non fibreuse comme celle des muscles : ils étoient en outre couverts d'une tunique membraneuse si friable qu'elle se prêtoit à tous les mouvemens sans se rompre, tout comme de la chair. L'entre-deux de leurs jointures & les autres os, tels que les vertèbres, les côtes, &c. n'avoient pas la même mollesse. Cependant ils cédoient facilement à la compression & au tranchant du couteau : ils se rompoient même par le plus petit effort comme s'ils eussent été friables. Le crâne & les autres os de la tête n'avoient qu'une dureté médiocre, en sorte qu'on eut peu ou point besoin de la scie pour le disséquer, à l'exception de l'occiput. On cerna le crâne avec l'instrument tranchant, aussi facilement qu'on eût coupé une citrouille médiocrement dure. Tous les viscères nous parurent être dans leur

(a) On peut encore placer ici la maladie de la supiot.

état naturel ; & nous observâmes même sensiblement que le cerveau, le cervelet & la moelle épine n'avoient aucun mal. On trouva seulement tant soit peu de sérosité entre la pie-mère & le cerveau dans la partie postérieure.

Mais pendant qu'on faisoit la dissection des chairs, il en découloit un certaine humeur grasse & comme parsemée de gouttes d'huile. Enfin nous tirâmes deux onces de cette matiere purulente dont nous avons parlé, & qui étoit contenue dans la cavité de la mâchoire supérieure, laquelle cavité est placée entre le palais & l'os de l'œil & forme l'orbite dans la partie inférieure. (Le Sinus maxillaire ne peut pas être mieux désigné). Ce côté de mâchoire étoit, comme nous l'avons dit, fort élevé en bosse & formoit à la joue même une tumeur fort dure. Toute la peau du corps & même la partie sur laquelle la malade étoit toujours couchée, n'avoit aucun mal, ni aucune tache, quoique le drap, sur-tout à l'endroit placé sous l'os sacrum, fût tout-à-fait pourri & corrompu.

Les maladies des Sinus maxillaires ne dépendent pas toujours de la carie des dents, mais quelquefois aussi d'un vice particulier des humeurs, comme cette observation le démontre. L'Auteur de cette dissertation en a été pénétré : aussi ne doit-on pas perdre de vue la prudence avec laquelle il s'est conduit. Le caractère & les progrès de la tumeur l'ont retenu dans ses opérations: il a senti, en homme instruit, qu'il étoit plus avantageux de conserver quelques jours de plus à la malade, que de tenter quelques opérations, qui à leur peu d'utilité auroient réuni la certitude d'une mort plus prompte. L'ouverture qu'il

à faite, étoit tout ce qui convenoit dans cette circonstance. Par ce procédé, il ouvrit une porte à l'humeur & se mit à l'abri du reproche qu'on auroit pu lui faire de la mort de la malade par la résorbition de cette même humeur, s'il eût tenté de détruire la tumeur par les caustiques en général qui auroient pu la rendre cancéreuse; car il n'y a point à douter qu'elle tenoit beaucoup du carcinome.

T R O I S I E M E O B S E R V A T I O N .

Épulis horrible à la suite d'une fracture de la mâchoire supérieure par l'extraction d'une dent.

J'appelle ainsi, à juste titre, l'épulis d'une malheureuse femme Polonoise âgée de 33 ans, qu'on m'amena en 1693; la mâchoire gauche supérieure s'étoit fendue par l'extirpation d'une dent maladroïtement faite. Telle étoit, ce me semble, la première origine de son mal.

De l'alvéole de cette dent mal arrachée étoit née une petite tumeur, qui dans l'espace de deux ans acquit un volume gros comme les deux poings, occupoit presque toute la bouche, au-delà de laquelle sortoit une grande partie de la tumeur; en sorte que depuis long-temps les lèvres ne pouvoient plus se fermer, ni les dents s'appliquer les unes contre les autres. Il y avoit quelques semaines que cette tumeur avoit pris un tel accroissement que la malade devoit bientôt mourir de suffocation, de soif & de faim, si on ne venoit promptement à son secours.

Je cherchai avec soin dans la bouche quelque passage pour saisir cette horrible tumeur, très-dure, & qui adhéroit principalement aux parties du palais

(a) Joan. Acoluthi Miscell. curios decur. 3. ann. 4.

& de la mâchoire gauche: mes soins furent inutiles. Toutes les dents de ce côté étoient si bien ferrées les unes contre les autres qu'elles ne laissoient entre elles aucun passage pour le couteau. Je fus donc obligé de faire une incision transversale qui commençoit à l'angle de la bouche; après quoi, la tumeur étant dénudée, je l'attaquai avec le couteau recoubé. Mais la substance cartilagineuse & dure comme de la corne, qui la composoit pour la plus grande partie, résistoit opiniâtrément & pouvoit presque épuiser les forces du Chirurgien & du fer le plus tranchant. Enfin obligé de lui céder, j'extirpai trois ou quatre dents qui tenoient fortement les unes aux autres avec une portion de l'os maxillaire carié qui adhéroit à ces dents. Par ce moyen je ne pus obtenir que la moitié de l'épulis, c'est-à-dire, cette portion qui regardoit le dehors: l'autre partie contenue dans la cavité de la bouche, préparoit bien plus de besogne. Sa situation n'étoit pas assez commode pour la trancher d'un seul coup, il fallut l'arracher par partie.

Quand après cela l'hémorragie survenoit, ou qu'il se présentoit quelques chairs fongueuses, j'appliquois le fer rouge; & tout réussit, au point qu'en peu de temps toute la partie affectée avoit la meilleure apparence, excepté l'endroit seul où le mal avoit pris naissance, & où une chair fongueuse se reproduisoit continuellement. Je l'avois détruit plusieurs fois par le fer & le feu; mais elle n'étoit pas anéantie jusques dans sa source. Enfin, après avoir bien examiné, je découvris des écailles & des esquilles d'os cariés que je tirai. Alors la guérison fut prompte & des plus complètes.

CHAPITRE XIV.

Des Polypes des Sinus Maxillaires.

QVOIQUE les polypes ayent été regardés comme une excréscence de chair propre aux narines, néanmoins leurs progrès ne se bornent pas aux fosses nazales; ils s'étendent quelquefois au-delà & pénètrent dans les Sinus maxillaires. On n'est pas trop d'accord sur la nature & les causes des polypes: on les définit vulgairement une tumeur charnue qui a tiré son nom de la ressemblance qu'elle a avec le polype de mer. On attribue ses causes à une humeur crasse & visqueuse qui découle de la tête, ou qui s'amasse par un défaut propre à la partie affectée (a).

Cette différence que l'on croit devoir admettre dans l'une ou l'autre humeur qui donne lieu au polype, fait qu'on en reconnoît de deux espèces. Le polype qui dépend de la pituite stagnée ou infiltrée est mou, lâche, blanchâtre, indolent & benin: on lui donne encore le nom de vésiculaire. Lorsque le polype est dur, qu'il résiste au toucher, qu'il est veineux & livide, hideux & douloureux, il paroît avoir pour principe une humeur atrabilaire & âcre.

Ce dernier demande des ménagemens, & il n'y a que très-peu de distance de son caractère à celui du

(a) On peut y ajouter des causes externes, tels que les coups, les chûtes sur le nez, &c.

cancer dont il acquiert toutes les qualités, si on l'attaque par des caustiques d'une certaine classe. On en ajoute un troisième, qui tient le milieu entre les deux, tant pour le caractère que pour ses principes. Celui-ci est simplement charnu, se prolonge, & s'étend assez facilement, & celui-là supporte plus aisément sa destruction, soit par l'extirpation ou arrachement, soit par les autres moyens que l'Art indique.

En général, Gallien place l'excroissance de chair dans les narines au rang des maladies qui se forment par accroissement outre nature, non pas totalement, comme le calcul & le ver, mais dans le genre naturel, comme l'excrescence de chair (*pterygium*) qui survient à l'œil.

Le suc nourricier qui constitue cette masse de chair, vient d'une surabondance de sang qui s'écoule peu-à-peu, comme une rosée, & lui donne nécessairement une continuité & une série, soit insensiblement, soit sensiblement, comme nous le voyons dans les ulcères non suffisamment desséchés, où il naît des espèces d'apophyses ou de monticules charnues.

Les différens vaisseaux de tout genre qui fournissent aux polypes en général, ne sont point d'une nouvelle création, mais des appendices des vaisseaux de la partie même & de ceux du voisinage : comme sont ces veines dont Gallien a observé l'extension, le nouveau prolongement, & en assez grand nombre dans de grands ulcères.

Ces dernières dispositions sont les causes qui rendent presque toujours très-difficile la cure des polypes non-seulement du nez, mais aussi ceux des Sinus maxillaires, dont l'origine est le plus souvent

souvent dans les Sinus frontaux & dans les ethmoïdaux, comme j'ai eu occasion de l'observer.

Si les sucS nourriciers sont d'une bonne qualité, le polype sera d'une chair ferme, louable & solide. Mais si ces mêmes sucS sont viciés, par quelque cause que ce soit, le polype sera souvent saignant & douloureux, mou, fongueux, livide, en un mot, semblable à ces chairs qui naissent après l'usage des narcotiques trop foibles, trop peu dessicatifs pour entretenir ou rappeler la chaleur naturelle de la partie ulcérée. C'est à ces différences qu'il est essentiel de s'arrêter dans les polypes des Sinus, avant que d'entreprendre de les détruire. La sonde, la vue, le tact, l'état de la partie & de celles qui avoisinent la tumeur, &c. sont autant de signes généraux & particuliers que le Chirurgien ne doit point méconnoître pour ne pas tremper ses mains dans le sang humain sans une nécessité absolue, en un mot, pour ne point immoler des victimes à sa démangeaison d'opérer ou à son peu de réflexion. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, dit Manger, Bibli. Chirurgien. tom. III. liv. XIV. pag. 520. d'après Meniotius, dissert. patholog. p. 3. C'est qu'une chair louable, exubérante, est assez souvent attaquée d'érysipèles, d'œdème, de squirrhé & même de cancer avec ou sans ulcération.

Le polype est uniforme, c'est-à-dire, qu'il ne forme alors qu'une seule masse charnue, ou bien il est composé de plusieurs monticules ou caroncules à l'instar des meures formées de plusieurs petits grains réunis. Ce dernier a plus de tendance à devenir cancereux.

Le polype s'attache aux côtés des narines, ou à leur diaphragme; il se place aussi à leur par-

O

tie inférieure, c'est-à-dire au cartilages ou aux milieu du nez, ou à la partie supérieure; par exemple, à l'os cribléux; & de-là, après avoir rempli les lacunes qui sont au-dessus du palais, il s'étend quelquefois jusqu'au palais même qu'il dérange. Il arrive encore que cette masse charnue affaisse la cloison qui sépare les narines l'une de l'autre; ou bien se jettant du côté des Sinus maxillaires, elle en affaisse la parois nazale, s'introduit dans les Sinus, où trouvant la liberté de s'accroître, elle y fait des ravages considérables, en distendant & en écartant les Sinus même.

Les polypes compromettent encore & en général la membrane pituitaire, que l'on sçait raffer les Sinus maxillaires. Il arrive même que leur première explosion se fait dans les Sinus, qu'ils déjettent la parois nazale, & se font jour dans les narines. Ils forment encore la fourche, c'est-à-dire qu'ils se divisent en deux lobes, dont l'un est comme errant dans les fosses nazales, & l'autre se plonge dans les Sinus maxillaires: mais, dans la plupart de ces cas, leur pédicule vient des Sinus frontaux & ethmoïdaux.

Si par le défaut d'une maladie locale aux gencives, aux dents, aux alvéoles, dit M. Bertrandi, *Traité de ses Opérations Chirurgicales* pag. 369, on ne se doutoit pas de l'existence de quelques excroissances dans le Sinus maxillaire, il seroit trop téméraire d'ôter des dents & de perforer le Sinus: ou si l'on vient à reconnoître la présence du polype dans cette partie par le dégât qu'il y auroit fait, l'extirpation est ordinairement inutile, parce que pour peu qu'on en laisse, il se dilate & s'accroît toujours de plus en plus. J'ai vu, dit cet Auteur estimable, une excroissance polypeuse, qui

étoit tellement située , qu'elle avoit extérieurement détruit le palais ; elle remplissoit la bouche & avoit antérieurement consumé l'os maxillaire ; supérieurement , elle faisoit presque sortir l'orbite ; enfin elle détruisit la voute de l'orbite , fit compression sur le cerveau , & le malade mourut apoplectique.

La difficulté de faire la section ou l'excision complète de cette tumeur , est sans contredit la plus sensible de sa reproduction. C'est pour cela que quelques Auteurs ont cru devoir joindre à l'excision, l'ustion , ou l'application du cautère actuel. Ces moyens réunis pourront être de quelques succès , si les racines du polype s'implantent essentiellement dans la membrane qui tapisse le Sinus : mais si ces mêmes racines se prolongent & s'étendent dans les Sinus frontaux & ethmoïdaux, on peut assurer que les tentatives seront infructueuses , & qu'on aura à craindre l'hémorragie par la section & la disposition réelle au cancer par le cautère actuel.

Les circonstances dans lesquelles le Chirurgien peut être assuré du succès , dépendent des signes commémoratifs de la maladie. Si elle a été précédée de maux de tête , d'assoupissement , de saignement de nez, d'embarras dans les Sinus frontaux , il est plus que probable que les racines du polype du Sinus se propagent dans les autres Sinus , & qu'alors c'est tourmenter & chercher à abrégier les jours du malade que de tenter une opération quelconque.

L'autorité de M. Bertrandi n'est pas la seule que l'on puisse citer en faveur des polypes des Sinus maxillaires.

Ruisch. Obs. 77. dit avoir vu deux fois des
Oij

polypes dans les Sinus maxillaires. Wepfer , Obs. ccxi. parle de polypes qui ont compromis les dents molaires. MM. Petit & Levrette attestent aussi en avoir vus dans les Sinus maxillaires. Aux Observations de ces grands hommes , je crois devoir en ajouter quelques-unes qui confirmeront la vérité de ces faits.

P R E M I E R E O B S E R V A T I O N .

Polype mortel occupant le Sinus maxillaire & le Palais avec dérangement du nez (a).

J'ai visité , avec d'autres Médecins très-expérimentés, M. Jean Schmid, &c. dont la narine gauche étoit remplie par un polype , en même temps que la joue gauche étoit affectée d'une tumeur considérable , dure , squirreuse , immobile & qui par les douleurs aiguës dont elle étoit accompagnée , menaçoit du cancer. Il sembloit que c'étoit un abcès de l'os tout entier de la mâchoire supérieure , joint à une dislocation de la suture. Un rameau de cette tumeur , lequel imitoit fort bien le polype , pendoit de la narine gauche , & ses petits rameaux s'étendoient jusqu'au palais supérieur : cette tumeur contournoit le nez du côté droit. L'œil gauche , dérangé de sa place , sortoit hors de son orbite. Tous ces symptômes rendoient la figure du malade horrible. Nous délibérâmes ensemble s'il étoit possible d'ouvrir cette tumeur avec le fer , ou d'en faire l'amputation complète ; & enfin nous conclûmes qu'il ne falloit pas seulement y toucher , attendu qu'il n'y avoit pas lieu d'espérer la guérison ; & qu'il n'en reviendroit de nos peines qu'une augmentation de douleur pour le patient & de la

(a) Thomas Bartholin.

honte pour les Médecins (a), d'autant mieux encore que si on y touchoit, le cancer qui se tenoit caché ne manqueroit pas de se manifester. La douleur faisant perdre patience au malade, il s'abandonna par son propre conseil à un Empirique (b), qui eut la cruauté de faire l'amputation du carcinome. La gangrene survint, les convulsions se mirent de la partie & le malade mourut le troisième jour.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Corps polypeux occupant la narine droite & le Sinus maxillaire du même côté (c).

Au mois de Juillet 1769, est mort à l'Hôtel-Dieu d'Orléans un homme âgé d'environ cinquante-six ans. Depuis près de deux ans qu'il avoit reçu un coup sur le dos du nez, & dont il n'avoit point été traité, il étoit affecté d'une tumeur polypeuse, qui remplissoit exactement la narine droite, se manifestant à son ouverture antérieure sous la forme d'un gros œuf de poule d'inde. Son volume étoit si considérable qu'il surpassoit de beaucoup le niveau des os la pomette; de sorte qu'il étoit à présumer que ces os du nez que j'ai dit avoir été fracturés & la branche montante de l'apophyse nazale de l'os maxillaire, ne formoient plus d'obstacles aux progrès de cet énorme fungus.

(a) Qu'il seroit à souhaiter que les hommes de nos jours pensassent ainsi.

(b) Tel est en effet le nom que méritent ces Opérateurs téméraires qui méprisent les conseils des Praticiens les plus éclairés, & qui fomentent tout au gré de leur caprice, de leur ignorance & de leur intérêt personnel.

(c) M. Clément, pr. élève en Chirurg. de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, Journ. de Médec. XXXII.

Les yeux étoient fort saillans , & particulièrement celui du côté droit , qui étoit presque entièrement hors de son orbite : la distance de l'un à l'autre étoit augmentée au moins de moitié. Deux fistules lachrymales d'où s'écouloient continuellement des larmes mêlées de pus , étoient les derniers phénomènes qu'offroit l'extérieur de cette tumeur. Il est inutile de dire qu'il avoit presque perdu la vue & que son visage étoit très-difforme. Voici ce que la dissection fit découvrir.

Je fis une incision sur toute l'étendue de la narine droite , partie la plus saillante de la tumeur : je dissequai ensuite les quatre lambeaux ; & je vis que les os du nez étoient entièrement détruits , ainsi que l'apophyse nazale de l'os maxillaire , dont il ne restoit aucun vestige jusqu'à l'apophyse malaire de l'os de la pommette.

L'os maxillaire du côté opposé étoit à peu près dans son état naturel & d'intégrité, excepté la fosse maxillaire , ou le sinus pratiqué dans la propre substance de cet os qui étoit un peu altéré ; ce qui annonçoit le mauvais état de cette cavité. Je passai ensuite à l'examen de la tumeur polypeuse que je reconnus pour une excroissance sarcomateuse de couleur rousseâtre. Elle étoit recouverte extérieurement d'une vraie membrane , & non d'une espèce d'épiderme très-lisse, absolument dénuée de vaisseaux de tout genre , au moins apparens. On remarquoit sur toute sa surface de petites inégalités ou bosses qui la rendoient parfaitement semblable à une pomme de terre : sa figure étoit pyramidale , longue de trois pouces , sur cinq & demi de circonférence. Sa base répondoit à l'ouverture antérieure de la narine , & sa pointe se propageoit vers l'arrière . narine

qu'elle bouchoit entierement : sa consistance étoit solide & très-élastique , excepté du côté de la cloison où elle étoit ulcérée & d'où s'écouloit une matière purulente ; ce qui prouvoit que les adhérences intimes qu'elle avoit contractées avec les parties environnantes , & entr'autres avec le vomer qui s'étoit ramolli & carnifié au point qu'il ne restoit plus que la portion cartilagineuse , n'étoient purement qu'accidentelles & non le principe vital qui l'entretenoit.

Voulant soulever la tumeur pour voir l'état des os du palais , je m'apperçus qu'ils étoient aussi ramollis & faisoient corps avec elle. Je portai mes recherches vers le Sinus maxillaire du côté droit que je trouvai occupé par une tumeur polypeuse moulée à la figure de cette cavité : elle avoit les mêmes modifications que celle dont je viens de donner la description. J'essayai de tirer ce fungus de cette cavité ; à quoi je parvins aisément ; ce qui me fit voir l'état de la membrane pituitaire qui tapisse ce Sinus : sa couleur étoit la même que celle de la tumeur ; c'est-à-dire rouffâtre & sans consistance , bien plus épaisse que dans l'état naturel ; elle n'existoit plus que dans le bas-fond du Sinus , étant détruit dans la circonférence. Les cornets tant supérieurs qu'inférieurs avoient aussi changé de nature ils étoient carnifiés.

La portion de l'os maxillaire où est pratiqué ce Sinus , étoit fort altérée , & principalement dans cette partie qui forme le plancher de l'orbite où il y avoit déperdition de substance. Pour le Sinus opposé , la partie étoit parfaite , tant à l'égard de la tumeur qui l'occupoit que pour les désordres dont il étoit aussi affecté.

Je procédai ensuite à l'examen de la fosse or-

bitaire du côté droit, & pour y parvenir plus aisément, je fis l'extirpation de l'œil, qui, ainsi que je l'ai dit, étoit presque hors de son orbite. Je trouvai dans cette cavité, une tumeur polypeuse parfaitement analogue à tous égard à celle dont j'ai parlé: la voute orbitaire étoit presque détruite ainsi que le bord inférieur formé par l'apophyse malaire de l'os maxillaire; il ne restoit non plus aucun vestige de la parois latérale interne.

La fosse orbitaire du côté opposé, occupée par une petite tumeur de même que les précédentes de figure d'un gros maron d'inde, n'étoit altérée que dans sa parois latérale interne, formée par les os unguis & planum qui étoient entièrement détruits.

Je sciai la boîte osseuse du crâne, selon la méthode ordinaire. Je vis d'abord les vaisseaux de la dure-mère & du cerveau entièrement engorgés, & je ne fus pas peu surpris de trouver en disséquant ce viscère, les Sinus latéraux réunis en un seul par la destruction du *septum medium* rempli de matière purulente. Je ne tardai pas à découvrir, en continuant la section, les sources de ces ravages. L'échancrure ethmoïdale du coronal, au lieu de l'ethmoïde qu'elle loge, étoit le foyer d'un abcès qui après avoir détruit l'os ethmoïde dont il ne restoit pas la moindre lame, avoit fusé dans l'intérieur de cet organe, où il avoit produit les désordres que je viens de décrire.

Après de tels phénomènes, est-il difficile de rendre raison de tous les accidens qui ont précédé la mort de cet infortuné; tels que la pesanteur, la douleur de tête continuelle, & l'assoupissement qu'il éprouva un mois avant que de

finir sa carrière ? Le tremblement des lèvres, l'engourdissement des membres, enfin tous les symptômes de l'affection apoplectique qui l'a conduit au tombeau, ne sont pas plus difficiles à développer.

Pour connoître l'attache des différentes tumeurs que j'ai décrites, je séparai la base du crâne que je sciai dans sa longueur, sans intéresser les tumeurs polypeuses; & il me fut aisé de voir que ces tumeurs logées dans le Sinus maxillaire & fosse orbitaire, n'étoient que des appendices de celle que j'ai dit occuper la narine droite ou plutôt l'une & l'autre narine. On distinguoit clairement qu'elle se terminoit postérieurement par une seule & même appendice d'un prolongement de la membrane pituitaire.

Mais pour mieux m'assurer de la vérité du fait, je détachai le pédicule, & j'emportai en même-temps toutes les tumeurs dont on voyoit on ne peut plus distinctement, qu'il étoit l'attache commune & le principe vital qu'elles eussent.

L'intérieur de ces tumeurs étoit de couleur d'un jaune pâle : on n'y remarquoit absolument aucun vaisseau.

TROISIÈME OBSERVATION.

Corps polypeux dans le Sinus maxillaire, dans le nez, renversement du palais, dérangement de l'ail, du nez, & trois fistules à l'extérieur.

En 1772, j'ai eu occasion de visiter un garçon Cordonnier, demeurant alors rue Coupeau, Fauxbourg Saint Marcel : ce pauvre misérable étoit attaqué depuis quelques années d'une espèce d'exostose de l'os maxillaire droit & supérieur; la projection osseuse étoit si considérable

que l'os de la pomette n'étoit plus sensible à la vue. Cette tumeur pouvoit égaler en grosseur celle d'une pomme de rambourg. Le nez étoit jetté du côté opposé, la voute du palais toute déformée; l'œil de ce côté soulevé & porté à la partie supérieure de l'orbite, proche de l'arcade sourcilliere. Les paupieres de cet œil étoient tellement rétrécies que le globe de ce même œil ne paroissoit pas plus gros que celui d'un chat. Ce Sinus s'étoit crevé extérieurement en trois endroits différens & avoit formé autant de fistules à la peau du visage qui étoit distendue; mais, sans pour ainsi dire d'altération dans sa couleur naturelle.

Des trois fistules, l'une étoit située au-dessous de l'éminence de l'os de la pomette; l'autre un peu au-dessous de la première en se jettant obliquement sur la région maxillaire des petites molaires. Ces deux fistules fournissoient de tems à autre & comme par régorgement, une humeur âcre & roussâtre. La troisième fistule, située entre la portion nazale & le grand angle de l'œil, laissoit voir distinctement le battement de l'artère angulaire. Cette fistule, à raison de son élévation, ne fournissoit aucun écoulement.

La plupart des dents de ce côté avoient été détruites par la carie: celles qui restoit & qui étoient bonnes, se jettoient les unes tout-à-fait en-devant & les autres du côté du palais, dont la portion maxillaire étoit si contournée & si difforme qu'elle formoit des anfractuosités assez profondes. Le côté gauche étoit dans l'état naturel.

La narine droite étoit obstruée par un polype qui n'intéressoit pas la gauche; ce polype avoit

de la consistance, & il me parut tenir de la nature du carcinome. Je sondai les fistules extérieures. La sonde pénétrait fort avant dans le Sinus dans quelques endroits; & dans d'autres, elle pénétrait beaucoup moins. Mais dans l'un & dans l'autre cas elle portoit sur des masses charnues dont les unes étoient assez solides & les autres molles, fournissant du sang couleur de lie-de vin. La cloison nazale du Sinus étoit détruite; ce qui établissoit l'union des polypes du Sinus avec celui du nez. L'os maxillaire n'étoit point ramolli. Cette maladie, au rapport de celui qui en étoit attaqué, avoit commencé par différentes fluxions occasionnées par plusieurs mauvaises dents que le malade avoit toujours craint de se faire ôter. La plupart de ces fluxions s'étoient toujours terminées par des abcès qui s'étoient crevés d'eux-mêmes, & qui étoient restés fistuleux. Insensiblement les fluxions & les abcès devinrent plus fréquens: insensiblement aussi l'os se gonfla, la narine s'obstrua, & il ne lui fut plus possible d'en respirer. Les maux de tête & les fluxions se confondirent & par degré, la maladie parvint dans l'état que j'ai exposé & toujours par la crainte des opérations. Cela est si vrai, que, eu égard à sa médiocrité & abhorrant les secours des Hôpitaux, il ne voulut jamais accepter l'offre que je lui fis de le soigner à mes frais, & même de payer sa femme en qualité de garde-malade pour le servir. Il me répondit qu'il aimoit mieux mourir qu'aucun Chirurgien mît la main sur lui. On doit bien pressentir que quoique maître du malade, je n'aurois point été assez téméraire pour conduire seul cette maladie. On ne doit point rougir d'a-

vouer sa foiblesse dans de pareilles circonstances. Le fait étoit assez grave pour mériter l'attention de l'Art. J'aurois d'ailleurs plus cherché à réunir les lumières des hommes instruits pour tâcher de guérir ce malheureux, que la naissance de la maladie paroïssoit avoir pour principe des fluxions & des abcès multipliés à raison du mauvais état des dents. Le malade m'assuroit, d'ailleurs, n'avoir jamais été attaqué de scorbut, de vérole, &c.

Dans une circonstance semblable, je n'aurois pas attaqué le Sinus par sa partie inférieure; c'est-à-dire du côté de la bouche. Néanmoins j'aurois ôté d'abord toutes les dents & les racines cariées, & même les bonnes dents comprises dans la tumeur.

J'aurois ensuite fait une incision cruciale à l'extérieur & dans laquelle j'aurois compris les fistules. J'aurois également découvert la projection osseuse, & eu égard à l'amincissement de l'os qui n'étoit plus vraisemblable qu'une coquille, j'espérois le détruire en le coupant circulairement, sur le champ ou par degrés, eu égard aux circonstances qui se seroient présentées, soit de la part du malade, soit de celle des parties.

Après avoir ainsi découvert le Sinus à l'extérieur, & étant à même de m'assurer de son intérieur, du caractère des masses polypeuses, de leurs attaches différentes, &c. je les aurois détruites en partie, par l'instrument tranchant, & en partie par le cautère actuel; peut être par l'un ou l'autre de ces moyens seul, peut être aussi par les caustiques & les escarotiques de différens genres. Je n'aurois pas perdu de vue l'état des os. J'aurois également cherché les moyens

d'établir la supuration dans cette partie. Voilà je crois, les seuls moyens qu'il y avoit à tenter en pareil cas : reste à sçavoir si le malade y auroit résisté ; c'est ce dont je n'aurois pas voulu me rendre caution ; mais je me croyois autorisé à faire cette entreprise , parce que la maladie paroissoit être le résultat & les effets des différentes fluxions que le malade avoit essuyées & qui n'avoient été occasionnées que par la carie de plusieurs dents. D'un autre côté, les os n'étoient ni ramollis ni carnifiés ; les parties charnues n'avoient point un mauvais aspect : enfin la cure de cette maladie n'avoit point encore été tentée : le malade m'assuroit avoir toujours tenu une conduite assez régulière du côté des femmes : tant de motifs réunis en faveur d'une espérance de guérison, étoit ce qui m'enhardissoit.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Polype situé dans le Sinus maxillaire droit.

En 1773, une femme s'adressa à moi de la part de M. A. P. elle avoit la joue enflée & singulièrement dure depuis près de deux ans. Cet état étoit la suite de plusieurs fluxions occasionnées par la carie de la première petite molaire de la mâchoire supérieure du côté droit, & par les trois grosses molaires suivantes. Il ne restoit plus que les racines de ces dents ; un corps polypeux qui remplacoit les couronnes, avoit distendu, ramolli & presque carnifiée la lame externe de l'os maxillaire à un degré singulier. Je commençai par faire la section de la partie inférieure de cette tumeur au niveau des bords alvéolaires ; il coula beaucoup de sang. Quand il fut arrêté, je fis l'extraction des raci-

nes au nombre de douze : les fungosités dont elles étoient toutes revêtus à leurs extrémités, ne me donnerent point lieu de douter qu'elles ne fussent la cause principale de sa maladie. Je m'occupai d'arrêter l'espèce d'hémorragie qu'excita cette seconde opération. Le sur-lendemain j'examinai la plaie & je m'apperçus que la force du polype étoit entre la distension des lames maxillaires, qu'il diminueoit & se terminoit en une espèce de cône du côté du Sinus où il se portoit jusqu'à la voute orbitaire. Il y avoit extérieurement entre la joue & les gencives deux trous fistuleux qui rendoient dans le Sinus & par lesquels on touchoit le prolongement du polype. Ces trous fournissoient une humeur fétide & de couleur de lie-de-vin. La malade ne pouvoit plus se moucher de la narine de ce côté, ni en sentir aucune odeur. Le mauvais état des os me décida à les couper sur un plan vertical & d'y compromettre le polype : je fis aussi, deux coupes perpendiculaires, & de cette façon j'emportai ensemble l'os fistuleux & le polype. Ce vuide me permit de porter le doigt dans le Sinus. La membrane en étoit boursoufflée, & je sentis qu'il existoit encore une portion de ce même polype au plancher orbitaire. L'affluence du sang ne me permit pas d'aller plus loin dans ce moment.

Les circonstances paroissoient indiquer l'application du cautère actuel ; mais le restant du polype étoit trop proche de l'œil pour ne pas respecter cet organe. D'après cet Observation, je crus devoir préférer l'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légère partie de sublimé-corrosif. J'en touchai les

gèrement le pédicule polypeux, & je pansai à sec tout le temps de l'usage de ce remède. A la sixième application, en dix huit jours, la membrane du Sinus me parut uniforme dans toute sa circonférence; la supuration s'établit & dura environ six semaines. Il se fit des exfoliations légères d'oscariés, & vers la fin du quatrième mois du traitement approprié aux circonstances, la malade fut complètement guérie.

J'avoue que ce succès n'a eu lieu que par la simplicité de la cause. C'est aussi la raison qui a fait que je n'ai pas craint les corrosifs même les plus violens, mais qui perdent beaucoup de leurs effets, par la façon de les appliquer. Lorsque je me fers de celui que j'ai indiqué ci-dessus, j'use des plus grandes précautions; je l'applique de façon qu'il ne s'écoule pas, & j'ai soin de garnir si bien avec de la charpie, sèche que rien ne se précipite dans la bouche.

On pourroit, sans craindre d'essuyer des reproches bien fondés, mettre au rang des polypes les fungus; mais pour ne point déranger l'ordre que l'on a admis, je ferai une classe séparée des vrais fungus, d'ailleurs, comme les polypes ont presque toujours des pédicules, & que les fungus n'en ont point, la différence de ces deux tumeurs mérite des égards.



CHAPITRE XV.

Fongus des Sinus maxillaires.

LA boîte osseuse du crâne n'est pas la seule partie du corps qui soit exposée à être attaquée de fongus : il en survient encore ailleurs. Ce que l'on nomme aujourd'hui fongus, est cette tumeur charnue que Bruno Théodoric, lib. 3. ch. 8. nomme Natta, & que Bertapalia ch. 20. croit devoir appeller nacta. Je ne m'attacherai point à examiner ici laquelle des deux dénomination est la plus convenable. Mais je crois que ces deux Auteurs auroient pu se dispenser de mettre dans la classe des apostèmes les tumeurs dont il s'agit actuellement ; car on ne doit entendre strictement par apostème qu'une tumeur qui contient du pus. Ce qui établit ce que je dis, est que les remèdes propre à l'apostème ne conviennent point du tout au vrai fongus.

La plupart des Auteurs nous ont donné une description du fongus. Gallien, de Loc affect. Epid. lib. 3. dit : » Les fongus sont des tumeurs » d'une substance molle, lâche, & spongieuse » comme les champignons, & qui, comme eux, » paroissent en une nuit. Fab. Hildan, C. 11. » Obs. xxxvi. s'exprime ainsi : On peut définir » le fongus un corps charnu, ordinairement mou, » lâche, presque sans douleur, engendré subitement & en peu de temps par des humeurs » surabondantes & fluctueuses. Il arrive très-souvent, dit cet Auteur, que cette sorte d'excrescence

» *crefcence*, n'est pas lâche, mais dure, glan-
 » *duleufe*, inégale, douloureuse, sur-tout si elle
 » est *mélée* de quelque malignité, comme il ar-
 » rive très-souvent aux *fongus* qui sont placés aux
 » *extrémités* des parties du corps.

Ce qui vient d'être rapporté semble démontrer que les Auteurs dont j'ai exposé le sentiment, n'ont entendu parler que des *fongus malins*, qui se déclarent subitement. Cependant il est des cas où ces sortes de tumeurs ne se déclarent que lentement alors sont elles précédées de quelques autres maladies.

Le caractère & le développement des *fongus* varient assez souvent suivant les causes qui y donnent lieu. Il n'est point rare d'en voir survenir à la suite de quelques contusion qui ont brisé & rompu les vaisseaux des membranes qui recouvrent les os; dans les fêlures des os, à la suite des *épuis* & des *parulis* des gencives, soit par la mauvaise qualité des liqueurs, soit aussi par les progrès successifs de la carie des dents. La plupart de ces causes, quoique simples, peuvent donner lieu à des *fongus* de la dernière importance. A la vérité, si la masse des fluides n'est pas viciée, ou si la tumeur n'a pas d'abord été attaquée par des remèdes qui l'ayent irritée, & qui ayent porté l'incendie dans la masse des humeurs, ils laissent le temps de considérer leur accroissement & de s'y opposer.

Il n'en est pas même des *fongus* qui se déclarent spontanément, ou, comme le dit Galien, qui paroissent en une nuit, comme les champignons sortent de la terre. L'explosion de ceux-ci est presque aussi prompte que leur naissance. Ils tiennent essentiellement au vice des humeurs; ils ne sont pas toujours favorables à l'Art,

P

ils en sont même presque l'écueil, sur-tout quand ils prennent un certain caractère d'induration, qu'ils sont inégaux, douloureux, &c.

L'attache ou la position, plus ou moins intime, que les fungus peuvent prendre dans les Sinus maxillaires, dépend beaucoup de la cause qui y donne lieu. Dans les cas simples, il n'y sont souvent attachés que d'un côté ou de l'autre & sans pédicules. S'il y en a plusieurs, ils sont séparés les uns des autres, & n'occupent pas ordinairement la totalité du Sinus maxillaire : au contraire, les fungus malins la compromettent le plus souvent en entier.

Une Observation qui n'est pas moins essentielle à faire par rapport aux Sinus maxillaires, est que les fungus qui dépendent des causes simples ou locales, principalement ceux qui sont la suite de la carie des dents, prennent leur naissance, soit au plancher alvéolaire, soit à la paroi externe ; on les trouve même assez souvent isolés, soit d'un côté, soit de l'autre : en un mot, telle que soit leur position, elle laisse toujours la liberté de porter la sonde & de s'assurer de l'une des parois internes des Sinus. Enfin on ne voit pas que leurs racines s'implantent & se propagent dans les Sinus frontaux & dans les ethmoïdaux, comme il arrive dans les fungus malins.

Après avoir exposé succinctement ce qui peut établir quelques différences pour les fungus de la première classe, je passe à celles qu'on ne doit pas perdre de vue pour les fungus de la seconde. Ces détails sont pris de plusieurs Consultations.

Ces derniers naissent presque toujours sans que le mauvais état des dents, ni même celui des

gencives y donnent lieu. Le premier symptôme est ordinairement une espèce de fraîcheur ou de fluxion qui a pris subitement au malade dans un tems humide ; peu de tems après la joue gonfle, il a des maux de tête, des rhumes de cerveau, des enchifrenemens, &c. Malgré les soins & les précautions les mieux prises, la fluxion se soutient, elle augmente ; le malade éprouve des pesanteurs & des élancemens au dessus & entre les sourcils ; il mouche une humeur claire, roussâtre, sanguinolente, &c. Enfin, l'os se gonfle ; les dents, quoiqu'elles soient saines, sont molles ; elles s'allongent même au point de gêner la mastication, & de contraindre le malade à se les faire ôter. L'intervalle des racines de ces dents est, dans presque tous les cas, rempli d'une chair fongueuse : pendant tout ce tems il survient de petits tubercules ou boutons aux gencives : enfin, dans la nuit qui suit le jour de l'extraction des dents, le fungus acquiert, par cette opération, la liberté de se développer avec plus d'aisance, il se montre au réveil du malade & quelquefois d'une façon à occuper tout un côté de la bouche.

Dans cet état, si l'on considère le fungus des premières causes avec celui qui a pour principale cause le vice des humeurs, on verra que celui de la première classe est plus uni, plus égal que celui de la seconde, dont la surface extérieure & visible approche parfaitement de la tête du chou-fleur, étant également surmontée d'inégalités & d'irregularités. Chacune de ces inégalités paroît être formée de la réunion & de l'assemblage de plusieurs vaisseaux de tout genre & devenus variqueux. Comme la partie fongueuse

n'est pas la seule qui soit intéressée dans ce genre de tumeur, la variété de la couleur annonce principalement la présence des vaisseaux lymphatique. D'un autre côté, comme les branches nerveuses qui accompagnent les différens vaisseaux de la tumeur, sont tirillées & étranglées, la douleur a lieu jusqu'à un certain tems, c'est-à-dire, jusqu'à ce que ces principes de la sensibilité soient éteints dans cette partie: car le fungus, parvenu à un certain degré, est insensible au toucher & même le plus souvent aux opérations qui ne touchent que sa surface extérieure.

Ensuite, si l'on se rappelle les principes qui lui donnent son existence & tout ce qui entre dans sa structure, on découvrira facilement que plus ces mêmes principes agiront & fourniront aux différens vaisseaux, plus l'accroissement sera considérable & précipité, & plus aussi l'art y sera infructueux; par la raison que les conduits d'apport & les fluides qui se distribuent à la tumeur ont une liaison & une intimité parfaite avec tout ce qui entre dans la structure de l'économie animale.

C'est à n'en point douter à raison de cette liaison dont tant de parties contribuent au tout, que l'on doit rapporter cette perte de l'organisation des os pour passer à celui de la chair; comme il arrive dans les fungus maxillaires qui arguent un vice essentiel des humeurs. Ces fungus font donc plus que de carier les os; ils les changent de nature & se les associent, tant pour la substance que pour le caractère. Voilà encore ce qui établit une différence essentielle entre les fungus de cause externe sans vice quelconque des humeurs, & les fungus produits par un vice interne. Comme l'essence des fungus bénins est moins vive, l'action en est plus lente; ils carient assez souvent quelques par-

ties des os ; ils font même le symptôme essentiel de cette maladie ; mais , à moins qu'on ne les néglige , ou qu'ils soient maltraités , il est rare qu'ils compromettent & détruisent complètement toute la substance osseuse proprement dite. On voit même assez souvent la carie s'exfolier après la destruction de ce fungus , ou du moins céder avec assez de facilité aux différens moyens que l'Art indique. Ce qui n'arrive pas , je le répète , dans les fungus malins dont les racines se propagent bien davantage dans la substance propre des os.

Ces considérations , qui ont échappé à des hommes célèbres , m'ont paru d'autant plus nécessaires , que j'ose espérer qu'on ne confondra plus les uns & les autres fungus , & qu'on sera plus assuré d'en porter le prognostic.

La Chirurgie propose différens moyens pour détruire les fungus : la section par l'instrument tranchant ; la destruction par le cautère actuel , la ligature , par les escarotiques , &c. Le choix de ces moyens mérite des égards que je me crois autorisé à examiner à fond. Je commence par les fungus de causes simples.

Si le fungus est la suite d'une épulie ou d'un parulis négligés ou maltraités , & que des dents cariées y aient donné le lieu , on peut en obtenir la guérison assez facilement ; & pour y parvenir , il faut commencer par supprimer les dents & les racines cariées , que l'on présume en être la cause. On a lieu de soupçonner un fungus dans les alvéoles & au-delà , lorsqu'il existe à l'extérieur une tuméfaction des gencives & un gonflement de l'os qui lui a fait perdre de sa solidité naturelle. Alors , après l'extraction des dents , il faut porter le stilet dans les alvéoles ;

& si leur substance est charnue, saignante & molle, on doit être assuré d'un fungus. Si l'os n'a pas encore souffert beaucoup d'écartement, comme il seroit difficile de détruire complètement le fungus avec l'instrument tranchant, il faut s'assurer s'il remplit le vuide alvéolaire, & s'il y est adhérent: dans ce cas, il faut y porter le cautère actuel. (a) Au contraire, s'il paroît isolé, c'est-à-dire, s'il ne tient qu'à une des parois, il faut examiner quelle est son adhérence avec la membrane propre du Sinus, & jusqu'où elle s'étend. Dans le premier cas, si le fungus n'est pas considérable, on peut en faire la section avec des ciseaux à lames très-déliées Pl. 2. Fig. 7. & après l'opération, s'assurer de l'état de la membrane qui tapisse le Sinus. Quelquefois l'application de la pierre infernale ou de l'esprit de vitriol, suffit pour détruire ces sortes de fungus.

Dans le cas où l'os auroit souffert beaucoup de distension, & que la masse fungueuse auroit contracté des adhérences, ou que les fungus seroient multipliés, on peut tenter de les détruire par le cautère actuel, ou par l'instrument tranchant. L'instrument tranchant est plus prompt & moins douloureux; mais il est à craindre que l'opération ne soit accompagnée d'hémorragie, sur-tout si la personne est d'un certain âge, ou attaquée de vice scorbutique, qui a coutume de rendre les gencives molles & saignantes ainsi que le fungus même.

Le cautère actuel paroît donc mériter la pré-

(a) Ce n'est point ici le cas de dire que la cause supprimée, les efforts doivent cesser. A la bonne-heure, les dents cariées ne seront plus à craindre; mais le fungus agit à son tour & pourra donner lieu à de nouvelles déperditions considérables.

férence ; mais pour peu que le malade soit disposé à une humeur âcre , telle que la dartreuse & l'érésipélateuse, qui dégénere le plus souvent en un principe scorbutique & qui participe alors de l'un ou de l'autre des vices ci-dessus , il est à craindre qu'en irritant & en brûlant ainsi les différens fungus, on ne porte l'incendie dans la masse des humeurs & qu'on ne fasse dégénérer ces fungus en une disposition cancéreuse. Tout bien considéré, l'instrument tranchant est sujet à moins d'inconvéniens d'une façon ; & avec des précautions, on peut se rendre maître de l'hémorragie.

Il arrive encore que, quoique l'os soit distendu dans les fungus benins, néanmoins ces fungus ne sont pas complètement adhérens & qu'ils ne tiennent à la partie que par quelques endroits ; alors la ligature est préférable à tous les autres moyens.

Quelques Auteurs sont dans l'usage d'emporter ensemble le fungus & la portion d'os maxillaire à laquelle il est adhérent, & qu'il semble s'être appropriée. Pour opérer ainsi, il faut être bien sûr de cette métamorphose complète de l'os ; & je ne crains pas d'avancer qu'elle est presque toujours très-douteuse dans les fungus simples. Mais pour donner plus de poids à cette matière, je vais exposer différens faits qui ont du rapport avec tout ce qui vient d'être exposé.

PREMIERE OBSERVATION.

*Fungus adhérent à la partie interne des alvéoles
& à une partie du Sinus maxillaire.*

En 1773, une femme s'adressa à moi pour

P iv

une tumeur charnue , placée entre les lames maxillaires & alvéolaires de deux grosses dents molaires de la mâchoire supérieure du côté droit. Cette tumeur étoit le résultat de plusieurs fluxions qu'avoient occasionnées les dents ci-dessus & desquelles la carie avoit détruit les couronnes. Quant aux racines de ces dents , la malade me dit qu'il en étoit tombé une partie , & qu'elle avoit ôté le reste. Ce qu'il y a de certain , c'est qu'il n'en paroissoit pas le moindre vestige. Cette femme , qui ne souffroit plus , crut devoir rester tranquille jusqu'à ce qu'elle s'aperçut qu'elle faignoit de ce côté chaque fois qu'elle mangeoit , & qu'enfin elle sentit un morceau de chair dans l'endroit où elle avoit ses mauvaises dents. Sa joue se gonfla & elle commença à éprouver un enchièvrement de ce côté. Elle s'adressa à quelqu'un qui lui conseilla des gargarismes qui ne produisirent aucun effet. Elle crut aussi devoir s'en rapporter aux conseils de quelques-unes de ses commeres , qui l'auroient peut être fait périr par l'irritation que produisirent les drogues qu'elle lui indiquèrent. Cet état douloureux engagea la malade à me consulter. Ce fungus n'avoit d'adhérence qu'à la lame externe du Siaus : en portant la sonde pour reconnoître sa direction & son étendue , elle pénétra au-delà du plancher alvéolaire. Assuré de mon fait , je portai une ligature le plus haut qu'il me fut possible. Le cinquième jour , le fungus tomba dans la bouche de la malade comme elle mangeoit. Je portai la sonde dans le vuide qui résulta de la chute du fungus ; je ne trouvai plus qu'un léger monticule que je regardai comme la suite de la ligature qui avoit étranglé le fungus à son collet.

La malade usa pendant environ quinze jours d'une décoction d'aigre-moine édulcorée avec le miel rosat; après quoi j'abandonnai le tout à la nature.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fongus du Sinu maxillaire gauche, occasionné par les racines de plusieurs dents cariées.

Dans la même année, un particulier vint me consulter pour un fongus qui occupoit tout le bord alvéolaire de l'os maxillaire supérieur du côté gauche, dans l'espace de la seconde petite molaire & de la première grosse du même nom. Ce fongus étoit adhérent aux bords des gencives. L'os maxillaire étoit très-distendu & comme charnu: il y avoit dans le centre du fongus une espèce de trou fistuleux que la sonde me fit reconnoître se rendre à des corps solides, que je présimai devoir être les racines des dents qui manquoient. Le malade étoit d'ailleurs bien constitué, dans la force de son âge, & de la meilleure santé. Je commençai par faire la section circulaire du fongus jusqu'aux corps solides que j'avois sentis avec la sonde. C'étoient, en effet, des racines de dents enveloppées dans la tumeur (a). Je les ôtai au nombre de quatre sans beaucoup de difficulté. Cette opération fut suivie d'une hémorragie que j'arrêtai: le troisième jour de l'opération, l'appareil convenable à arrêter l'hémorragie tomba de lui-même. J'examinai l'intérieur de la plaie; il étoit fongueux & tout disposé à fournir une nouvelle hémorragie, & vraisemblablement à renouveler le fongus. J'en confesai avec M. A. Petit qui pensa comme moi, que ce fon-

(a) La maladie avoit été occasionnée par la carie des racines des dents, lesquelles s'étoient détachées & avoient tombés après avoir communiqué leurs efforts à l'os.

gus pouvoit aller au-delà des alvéoles, & que j'avois raison de préférer le cautère actuel à l'instrument tranchant & aux escarotiques de différens genres. L'effet répondit à mes espérances; & au moyen de cette opération, des injections détersives & d'une tente de charpie chargée d'un léger digestif, il s'établit une bonne supuration qui dura environ deux mois; il s'exfolia quelques portions d'os venant de la lame maxillaire & alvéolaire. Vers le quatrième mois, la plaie étant dans le meilleur état possible: le malade se gargarisa avec le vin mielé auquel il ajouta de l'eau vulnéraire à petite dose.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fongus du Sinus maxillaire gauche (a).

Une jeune Dame, continuellement exposée par son état aux injures du temps, sentit tout-à-coup au côté gauche du visage une fraîcheur glaciale qui fut suivie du gonflement de la joue. Cette maladie fit beaucoup de progrès dans l'espace de trois ans. Les dents molaires supérieures du même côté devinrent douloureuses & branlantes; il en tomba trois en différens tems; la joue devint monstrueuse; il survint des douleurs vives & lancinantes; la fraîcheur occupa tout le côté gauche de la tête; enfin le visage devint tout contrefait, la joue, le côté du nez & la lèvre supérieure étoient entièrement tumefiés; la bouche étoit contournée du côté droit. Une espèce de champignon d'une couleur bleuâtre qui sortoit de la bouche, débordoit de la grosseur d'une olive. M. Garangeot fut consulté; il remarqua que ce champi-

(a) Garangeot, Mérc. de Fr. Novemb 1741. pag. 237.

gnon avoit son principe dans les alvéoles des dents qui étoient tombées ; le côté gauche de la voute du palais étoit fort tuméfié ; la partie supérieure & antérieure de l'os maxillaire supérieur, étoit carnifiée, toute la voute du Sinus étoit remplie de chairs carcinomateuses ; l'os du nez de ce côté commençoit aussi à se gonfler & à se carnifier.

M. Garangeot emporta autant qu'il put ces chairs carcinomateuses ; il remédia à l'hémorragie qui survint. La malade répugnant au cautère actuel, on employa, mais inutilement, les corrosifs. A la fin la malade ennuyée de la longueur de sa maladie, souffrit l'application du cautère actuel, que l'on appliqua à différentes reprises pendant l'espace d'un mois. De cette façon & par des gargarismes détersifs, le gonflement de la joue se dissipa, la voute du palais se rétablit presque entièrement dans la forme naturelle, & la malade fut parfaitement guérie^(a).

Après avoir exposé quelques cures heureuses de fungus simples, je vais mettre sous les yeux des Lecteurs l'exposé de quelques fungus dont les principes peuvent être regardés comme appartenant essentiellement aux vices des humeurs. On y verra avec quelle sagacité des hommes de mérite ont épuisé les ressources de l'Art, & sans succès. En vain me reprochera-t'on d'avoir exposé des maladies qu'on n'a pu guérir, & que c'est jeter l'allarme dans les esprits. Mais comment

(a) Le Tome XIII. in-12, des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, fait aussi mention de cette Observation. Mais comme elle n'étoit connue avant que cette célèbre Société la publiât, je n'ai pu en devoir altérer l'Ouvrage dans lequel je l'ai trouvée.

peut-on espérer de parvenir un jour à des connoissances réelles si l'on n'analyse pas pour ainsi dire les types des maladies qui ont résisté jusqu'à présent aux secours de l'Art ? Moins on est heureux dans ses entreprises, & plus on doit en approfondir les causes : ainsi on peut dire que les succès & le peu de réussite sont faits pour nous instruire. On verra de plus dans ces Observations quelles sont les tentatives que l'on peut faire sans exposer la vie des malades ; enfin ce que l'amour de la vie suggere quelquefois aux malades même, & que l'Artiste le plus intelligent & le plus instruit n'auroit peut-être ni osé ni imaginé

QUATRIEME OBSERVATION.

Fongus malin dans le Sinus maxillaire droit avec obstruction de la narine de ce côté par un polype vésiculaire ; dérangement du palais, du nez ; excédence de l'œil ; tumeur squirrheuse à la paupière inférieure, & fistule lacrymale.

Cette Observation est des plus intéressante ; elle peut servir à confirmer combien l'Art est encore éloigné de ce point de perfection si désirable pour le bien de l'humanité. On ne dira point que cette maladie a été soumise à cette foule d'hommes qui se disent Chirurgiens sans en avoir les qualités requises. Tout ce que l'Art le mieux concerté peut fournir, a été employé, & malheureusement sans succès, quoiqu'à différentes reprises. D'ailleurs, l'honnêteté, la bonne foi & la candeur du malade justifioient l'intégrité de sa conduite, & ne permettent pas de soupçonner la moindre altération dans les faits. Je

les exposerai tels qu'ils m'ont été transmis par le malade même.

A Salins en Franche-Comté, le 3 Février 1768.

Monsieur, Le hazard ayant fait tomber entre mes mains le Journal de Médec. & de Chirurg. des mois de Juillet & Août 1767, j'y ai lu avec surprise vos deux Observations sur la cure des maladies des Sinus maxillaires. Quel a été mon étonnement, lorsque j'ai comparé la méthode simple & naturelle que vous avez suivie avec succès dans les cures que vous rapportez, avec la longue & cruelle façon dont j'ai été travaillé depuis quinze mois pour une maladie de ce genre, & qui dans son premier période n'étoit pas à beaucoup près aussi mauvaise que la plupart de celles dont vous faites mention dans vos Observations! Cependant je me trouve dans un état des plus triste & qui me laisse peu d'espérance, à moins qu'elle ne vienne des lumières que vous avez acquises dans cette partie. J'ai recours à vous avec confiance, espérant que vous voudrez bien me faire part de vos réflexions sur le narré que je vais vous faire de tout ce qui s'est passé.

Exposé de la maladie.

Il y a près de quatre ans qu'il se forma une petite tumeur sur la gencive de la dent canine du côté droit de la mâchoire supérieure. Un coup de lancette en fit l'ouverture, il en sortit un pus fétide. Quoique la tumeur eût bien coulé, il

Y resta une élévation assez dure (a). Sept à huit mois après, c'est-à-dire, pendant l'hiver de 1765 à 1766, le côté droit du nez se trouva intercepté par une espèce d'enchiffrement. L'œil du même côté larmoya ; il se forma un petit bourrelet sur la gencive qui s'étendit depuis la dent canine jusqu'à la dernière molaire qui étoit la seule dent qui existât depuis long-temps de ce côté. La carie ayant totalement détruit la couronne de la dent canine, j'attribuai à cet accident le larmoyement & même le bourrelet. La racine de la canine ayant été arrachée, je fis fonder le plancher de l'alvéole, on le trouva entier. (b) L'œil cependant continua à larmoyer & le bourrelet ne fit qu'augmenter. Enfin, m'étant apperçu que la dernière molaire seule qui me restoit de ce côté s'étoit allongée & qu'elle vacilloit, je la déchaussai un peu avec un cure-dent & je l'arrachai assez facilement à l'aide d'une pince. Une des racines se trouva détruite à moitié dans sa hauteur par la carie, quoique la couronne parût saine.

Lorsque je voulus resserrer la gencive, je m'apperçus de quelque chose qui craquoit sous les doigts, comme des coquilles d'œufs bien séchées ; c'étoit sans doute l'alvéole altérée par la carie. On me conseilla de faire des injections avec une infusion de millepertuis & de miel. Je le fis, & cela m'occasionna d'abord de vives douleurs ; & à la cinquième ou sixième injection, une fièvre

(a) Cette dureté & cette élévation devoient fixer l'attention des Chirurgiens.

(b) La progression de cette maladie depuis son premier développement est digne d'attention. On ne peut pas dire que les dents y aient eu part directement.

Violente me saisit avec des redoublemens qui me mirent à toute extrémité. Pendant cette fièvre qui dura près d'un mois, il se manifesta un champignon à l'ouverture de l'alvéole de la dernière molaire ôtée & qui la débordoit d'environ un demi-pouce. Lorsque je fus entièrement rétabli de la fièvre, je fis venir un Chirurgien fort expert de Besançon, après qu'il eût consulté avec mon Chirurgien ordinaire & un Médecin, il fut décidé qu'on enleveroit le champignon; ce qui fut fait sans grande difficulté. On porta ensuite la sonde dans tout le Sinus & jusques dessous l'œil. On y porta aussi le doigt, mais ce fut après avoir enlevé avec le bistouri tout le devant de la gencive jusqu'à la jonction de la joue. Le lendemain à sept heures du soir on fit une injection emolliente. Le jour suivant à deux heures, même cérémonie, qui fut encore répétée à huit heures du matin du troisième jour de l'opération; & régulièrement demi-heure après chaque injection j'eus un accès de fièvre des plus violens: ce qui obligea d'interrompre tout traitement pour ne s'attacher qu'à guérir de nouveau la fièvre qui dura environ douze jours. Pendant ce temps le champignon reparut.

Guéri de ma seconde fièvre, je me décidai à me faire transporter à l'hôpital de Besançon (a), pour être à la portée de ce que nous avons de plus habiles Chirurgiens. On y extirpa de nouveau le champignon. On porta dans le Sinus le couteau lenticulaire pour enlever tout le fungus

(a) Il est bon de sçavoir qu'on y reçoit des malades qui, en payant tant par jour, y sont dans des chambres particulières où on les soigne par tout ce qu'il faut.

que l'on disoit y être. On y plaça des trochisques de minium. On eut encore recours à la pierre infernale, & enfin à la dissolution mercurielle. Alors, on crut avoir détruit la source du champignon; on m'ordonna des lotions astringentes, & je retournai chez moi après un séjour de six semaines dans l'hôpital.

Malgré ces opérations, ces lotions, le champignon repullula, mais d'une façon différente: en moins de trois mois il devint gros comme un bon œuf de poule, en s'allongeant le long de la gencive, jusqu'à la seconde dent incisive. Je retournai au mois de Février 1767 à l'hôpital de Besançon: j'assemblai les huit Chirurgiens les plus experts & deux Professeurs en Médecine. Il fut d'abord décidé qu'on attaqueroit le champignon par le cautère actuel, crainte d'hémorragie: on l'essaya; mais l'irritation que le cautère occasionna dans toutes ces parties & les voisines fit abandonner ce moyen. On prit donc le parti, d'après de nouvelles consultations, d'enlever tout ce que l'on pourroit du champignon avec le bistouri: l'hémorragie fut considérable; on l'arrêta avec l'agaric & les fortes compressions. Au bout de deux jours on leva l'appareil; on remarqua que les chairs fongueuses avoient recruës considérablement dans tout le contour. J'oubliois de vous dire que pendant l'accroissement du champignon, les alvéoles de toutes les molaires s'étoient détruites; ce qui fournissoit un vuide de près de dix-huit lignes. *On fit jouer le cautère actuel dans ce vuide jusqu'à trois fois par jour, gros comme le bout du doigt, & l'on continua pendant*

pendant soixante-dix jours (a) sans aucun succès. Il ne faisoit que comprimer les chairs fongueuses, qui dans vingt-quatre heures se trouvoient plus augmentées que devant. Le bistouri a recommencé son jeu jusqu'à cinq fois ; toujours nouvelles hémorragies.

Je fis faire des cautères de différentes figures, entr'autres en forme de gouge, qui en brûlant enlevoient des parties du champignon : on joignit à cela la dissolution mercurielle.

Un jour que l'on s'apperçut d'une élévation au palais, crainte que la carie n'y eût fait des progrès, on m'en enleva d'un doigt de largeur sur environ deux pouces de longueur. Pendant cet intervalle j'ai eu un érysipelle au visage & dans le contour de l'œil qui a occasionné un dépôt pour avoir été mal traité : enfin le champignon parut détruit ; il parut même que du côté du palais & de la dernière molaire, il se régénéroit d'assez bonnes chairs. Je revins chez moi au bout de quatre mois de supplice & de martyr, où j'arrivai le sept Juin dernier ; j'ai continué pendant six mois à mettre de la charpie imbibée d'eau d'alun dans le trou, & même quelquefois de la dissolution mercurielle, & d'autres fois de la pierre infernale ; ce qui n'a pas empêché le champignon de revenir au point qu'à présent il empêche la mastication.

A la vérité, du côté du palais & de la dernière molaire, il y a cru une chair d'une nature différente ; elle est un peu sensible, revêtue

(a) Il a eu par conséquent 210 applications du cautère actuel, sans compter l'application de ceux que le malade imagina.

du voile du palais, ne s'étant que peu élevée, & ayant une surface plate, tandis que ce qui a crû du côté des gencives excéda l'alvéole d'un pouce, saigne facilement & continue à croître. Pour comble de malheur, le champignon s'est fait voir du côté du nez depuis six semaines, & toujours du côté droit qui étoit obstrué ci-devant; mais il a fait peu de progrès, n'étant que de la grosseur d'une bonne noisette.

Vers le commencement du mois d'Octobre dernier je fus attaqué d'un mal de tête très-violent, qui prit d'abord son siège à la jonction du nez & du front, ensuite au-dessus du sourcil droit, & enfin à l'extrémité du front du côté de la tempe. Ce mal de tête étoit périodique, commençant d'abord à huit heures du matin & continuant jusqu'à quatre heures; insensiblement il commença plus tard & finit plutôt, & enfin me quitta totalement vers le commencement de Décembre, sa durée ayant été d'un mois. La douleur étoit lancinante. On a employé les saignées du bras, celles du pied & le bain des pieds soir & matin pendant fort long-temps.

Sur la fin de Décembre il me survint une espèce de fluxion à l'œil droit. La paupière inférieure devint grosse comme un petit œuf. Il se forma une autre tumeur assez considérable entre le nez & le grand angle de l'œil. Après les cataplasmes émolliens, on perça les deux tumeurs. Il sortit de celle de la paupière une liqueur semblable à du blanc d'œuf crud, & de celle du grand angle du pus bien formé. Il fallut r'ouvrir plusieurs fois ces tumeurs qui se refermerent toujours malgré les soins que l'on y apporta; surtout celle du grand angle qui, depuis ce temps,

a toujours fourni un pus fort abondant , quelquefois blanc , d'autres fois un peu verdâtre & quelquefois , mais rarement , couleur de lie-de-vin. Je m'apperçois que depuis quelques jours je mouche souvent du pus par le côté du nez où paroît le polype ; & même que j'en crache , ou du moins une matière visqueuse & un peu rouffâtre. Voilà où en sont les choses actuellement : estimeriez-vous que l'on dût tenter d'enlever de nouveau avec le fer le champignon ? Ne seroit-il pas plus à propos de tenter les injections , soit par l'ouverture de la tumeur du grand angle , qui probablement répond au Sinus maxillaire , d'où sans doute provient le pus , soit par le nez , si cette première voie ne réussit pas à cause des sinuosités , la sonde ne pouvant entrer que de sept à huit lignes ? mais le polype ne formera-t'il pas un obstacle ? Le Sinus ne sera-t il pas totalement rempli du fungus ? & enfin l'injection pourra-t-elle augmenter la supuration au point de faire tomber & détruire le corps étranger ?

P. S. Depuis dix-huit mois l'œil droit est écarté du nez & un peu saillant.

On peut bien pressentir que ma réponse à cette Consultation ne pouvoit rien contenir d'absolument décisif ni même de satisfaisant pour le malade. Je crus ne pas me tromper en regardant cette maladie comme d'une nature cancéreuse dont le principe existoit dans la masse des fluides. Les Chirugiens & les Médecins qui avoient vu & soigné le malade ne méritoient certainement aucun blâme ; leur conduite étoit celle de gens instruits , dont les travaux ne sont pas toujours couronnés par le succès , comme il arrive le plus souvent dans de pareilles circonstances ;

Q ij

& comme il n'est rien tel que de voir les objets, j'engagerai le malade à faire en sorte de se transporter à Paris pour y recueillir l'avis des hommes les plus célèbres, attendu que je pensois que les Sinus maxillaires n'étoient pas seuls compromis, mais bien aussi les Sinus frontaux & ethmoïdaux : enfin, que d'après les tentatives faites par MM. les Chirurgiens de Besançon, & sans succès, je ne pouvois pas lui cacher le peu d'espérance qu'il y avoit de le guérir. Je me retrai- gnis à lui conseiller quelques gargarismes anti- septiques & détersifs.

Le malade arriva chez moi le 31 Mars sui- vant, si décidé à l'opération, que je l'aurois faite dès lendemain si je l'eusse voulu croire. Mais ne voulant rien prendre sur moi, & d'après une con- noissance exacte de son état qui ne différoit de tout le détail qu'il m'en avoit fait, qu'en ce que le champignon étoit infractueux, parsemé de vei- nes variqueuses, que le malade déchiroit quel- quefois en mangeant, ce qui donnoit lieu à des hémorragies; enfin que ce champignon s'étendoit sur la voute palatine, je l'engageai à consulter MM. A. Petit, Miffa, Rolin & autres Doct. en Mé- decine. MM. Morand, Moreau, Louis & Guyenot, Maîtres en Chirurgie, & beaucoup d'autres, que la rareté de la maladie engagea de venir voir ce malade. Enfin je remis séparément à chacun des Consultans un extrait succinct de cette mala- die & des soins qu'on y avoit donnés.

Résultat de la première Consultation:

Les Médecins & Chirurgiens soussignés, après avoir examiné avec attention l'état de M. ****

& conféré sur les moyens de rendre la santé au malade, sont demeurés d'accord, que le champignon, qui se présente dans la bouche, est de nature cancéreuse; que ses racines sont dans le Sinus maxillaire; que les os qui portent le même nom sont gonflés & cariés; que les voisins ne sont pas exempts de maladie, & qu'enfin le retour du mal après des opérations indiquées & bien faites, leur sembloit démontrer que le vice avoit gâgé la masse des liqueurs & qu'elle en étoit imbue.

Dans ces circonstances; ils ont pensé qu'il convenoit de s'abstenir de toute opération jusqu'à ce que la masse du sang fût dépurée & le mauvais levain détruit; autrement ils sont assurés que le champignon détruit ne manqueroit pas de se reproduire.

Or, pour remplir les vues qui se présentent, ils ont conseillé & conseillent à M.

1°. De retourner au sein de sa famille, & pendant six mois d'y faire les remèdes & d'y suivre le régime suivant.

2°. Monsieur vivra de lait, s'il peut passer; sinon il faudra avoir recours aux farineux tels que le riz, le gruau, le vermicel, &c. Les légumes sont bons pour l'état de Monsieur; il mangera peu de viande.

3°. Matin & soir, Monsieur avalera une pilule d'extrait de cigue, du poids de deux grains d'abord; on augmentera cette dose d'un grain, tous les six ou sept jours, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à vingt-quatre grains, matin & soir. Sur le bol, un verre de thé verd bien chaud.

4°. On gargarisera souvent la bouche avec de l'eau de Morelle. Suivant l'effet des remèdes, on se

Q. iij

déterminera à faire l'opération, ou bien à prescrire de nouveaux remèdes.

Délibéré à Paris le 2 Avril 1768. Et ont signé.

A. PETIT, MISSA, D. en Méd. de la Faculté de Paris. GUYENOT, du Collège & Académie Royale de Chirurgie.

Avis de M. Morand.

J'ai lu avec attention un Mémoire sur la maladie de M*** affligé d'une tumeur fongueuse qui occupe tout le Sinus maxillaire droit & jette des branches dans les infractions des os dont l'assemblage forme la face. A cette Consultation est joint l'avis de M. Jourdain, Chirurgien-Dentiste, qui, entr'autres choses, demande s'il n'est pas possible de détruire le fungus.

A cela je réponds, qu'il faut supposer la chose possible; & après toutes les tentatives qui ont été faites pour cela, & sans succès, je ne le crois pas.

2°. S'informer s'il n'y a pas quelques causes cachées dans la masse des fluides; je dis sur cela que c'est toujours bien fait; mais je crains que cela soit inutile & que le mal ne tienne du vice cancéreux.

3°. Qu'il faut reconnoître les parties cariées & en procurer l'exfoliation. Je crois que la nature y aura plus de part que l'Art.

4°. Qu'il est essentiel de n'employer les caustiques qu'avec précaution. Je dis à cela qu'il ne faudroit employer que le cautère actuel; mais je crains que l'entreprise ne soit inutile.

Je conclus qu'il n'y a plus qu'une cure palliative à établir. Ce 3 Avril 1768. Morand, Chirurgien-Major des Invalides, &c.

M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, pensa comme les Consultans ci-dessus; il craignit de plus un hémorragie indomptable si l'on tentoit quelque opération.

M. Louis & autres personnes de l'Art, tant Médecins que Chirugiens, crurent qu'il étoit possible de tenter l'opération. M. Louis sur-tout fut d'avis pour qu'on la fit, & qu'immédiatement après l'extirpation de la tumeur par l'instrument tranchant, on portât le cautère actuel. Le nombre des avis étant égal tant pour que contre l'opération, je laissai le malade maître de prononcer sur son sort. Il se décida enfin & me demanda avec instance que je l'opérasse; mais il rejetta décidément l'usage du cautère actuel, parce qu'il n'avoit retiré aucun avantage des cent seize fois qu'on le lui avoit appliqué (a). Le malade persistant à vouloir que je l'opérasse, les premiers Consultans se réunirent.

Puisque Monsieur désire être opéré, nous estimons avant tout qu'il est nécessaire, & même salutaire, pour le malade, de lui établir un cautère au bras gauche, ayant attention d'en bien établir & soutenir la supuration & d'en faire les pansemens deux fois par jour, principalement pendant les premiers mois. M. Missa se chargea de la conduite interne, M. Guyenot établit le cautère. L'opération fut décidée pour le 4 Mai suivant. On profita de cet intervalle pour y disposer le malade par les remèdes convenables.

Au jour indiqué, plusieurs personnes de l'Art,

(a) Outre les cent dix fois ci-devant annoncées, on l'avoit déjà appliqué six fois.

tant Médecins que Chirurgiens , au nombre de près de vingt , se rendirent chez moi où étoit le malade ; & en leur présence & celle de MM. Miſſa & Guyenot , &c. je procédai à l'opération.

Procédé de l'opération.

Le malade étant ſitué convenablement , je cernai la tumeur dans tout le circuit des alvéoles & de la parois externe de l'os maxillaire ; je me ſervis pour cela d'un inſtrument dont on trouvera la deſcription dans la planche 1^{re}. *fig.* 14. Cette première ſection faite , j'enfila la tumeur par la partie inférieure , au moyen d'un ruban de fil plat , étroit & ciré : un Aide prit les deux bouts inférieurs de ce ruban , & tandis qu'il tiroit à lui la tumeur & par degré , je la cernai dans l'intérieur du Sinus au niveau des cloiſons offeuſes & du plancher orbitaire avec l'Inſtrument ci-deſſus annoncé. Je m'approchai ſi fort des os que l'inſtrument en fut ébreché , & l'opération fut jugée bien faite & portée au plus haut degré. L'hémorragie , quoique très-violente d'abord , ne fut cependant que momentanée , & je parvins aſſez facilement à l'arrêter en rempliſſant la cavité avec de la charpie trempée dans une eau ſtiptique. Le malade paſſa la journée & la nuit ſuivante dans le plus grand calme : il n'eut point de fièvre , les autres jours s'écoulerent de même. Il obſerva la diète. La tumeur lavée , & dégorgée de tout le ſang qu'elle contenoit , peſoit une once & demie : elle étoit charnue dans quelques endroits & ſquirrheuſe dans d'autres : elle avoit à peu près la figure d'une poire dont la baſe la plus large ter-

minoit sa partie inférieure en forme de choux-fleurs.

Le sur-lendemain de l'opération, une partie de la charpie qui avoit servi à arrêter l'hémorragie se détacha d'elle-même : chaque jour en fournissoit au point que le huitième jour, le Sinus en fut complètement débarrassé. Jusqu'à ce moment le malade se servit d'une décoction d'orge édulcorée avec le miel rosat & animée d'un peu d'eau vulnéraire.

Le Sinus débarrassé de la charpie, fut examiné : il parut tout-à-fait libre & dégagé de la tumeur. Les os parurent à nud, l'on distinguoit l'ouverture naturelle du Sinus qui rend dans le nez, & le malade éprouvoit sensiblement la communication de l'air d'une partie dans l'autre. Dans l'état où étoit le Sinus, j'aurois bien voulu porter le cautère actuel tant pour détruire la parois nazale qui étoit altérée que pour attaquer le polype du nez dont la nature complètement vésiculaire s'opposoit à toute autre espèce de moyen. Mais le malade ne voulut point y consentir par les raisons que j'ai exposées plus haut.

Le malade fut pansé pendant quelque temps avec un digestif un peu animé. La supuration paroissoit vouloir s'établir ; ce qui auroit été très-avantageux : malgré ces avantages, le Sinus parut vouloir se remplir. J'employay à différentes reprises l'eau mercurielle, l'huile glaciale d'antimoine, l'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légère partie de sublimé. Cette conduite parut donner les plus grandes espérances pendant quelque temps ; mais aux approches du troisième mois de pansement il s'éleva un petit bouton sur la parois nazale & qui parut être

fourni par une extension des racines du polype du nez. J'enlevai ce bouton & une portion de la parois nazale & j'anticipai sur le polype même. Mais tous ces soins furent inutiles. Le fond du Sinus. me devoit & se remplissoit, quoique je pansasse avec l'égyptiac & le précipité rouge. Je tentai les poudres absorbantes, l'eau mercurielle adoucie, & enfin j'essayai une seconde fois de cerner avec l'instrument tranchant cette espèce de coquille fongueuse. Je me mis exactement au niveau des os, & tant pour arrêter la légère hémorragie qui survint que pour détruire plus sûrement les restans de fonguosités qui pouvoient avoir échappé à l'instrument, je mis dans l'excavation un plumaceau imbibé d'esprit de vitriol, l'ayant avant exprimé, & je le posai de façon qu'il portoit sur toute l'étendue de l'excavation. Le reste fut rempli de charpie sèche. Le malade resta ainsi deux fois vingt-quatre heures sans être pansé. Au bout de ce tems je levai l'appareil, qui amena avec lui une escarre de l'épaisseur de près d'un écu de trois livres & en forme de coquille. Dans ce moment, tant par la vue que par le toucher, je ne reconnus plus de fungus; je sentoisi les os à nud; le polype du nez paroissoit moins considérable & comme flétri. Je crus qu'il étoit tems alors de panser simplement avec le miel rosat & les absorbans. J'attaquai le polype du nez tant avec la pierre infernale qu'avec l'huile glaciale d'antimoine, & avec toutes les précautions convenables. La marche de l'incarnation du Sinus parut assez régulière & de bonne qualité. Les escarres du polype du nez ne se faisoient pas au degré de mes desirs, & ce qui m'avoit d'abord

donné les plus grandes espérances , se tourna contre moi. Il s'éleva un petit bouton à la partie supérieure de la parois nazale ; ce bouton s'élargit , & ce qui pouvoit être regardé comme une espèce de bonne régénération , extension , &c. devint mou & spongieux. Dans cet état & d'après les deux opérations ci-devant pratiquées & les autres moyens mis en usage , je n'osai pas en tenter de nouveaux. Le malade perdoit de ses forces , se chagrinoit du peu de succès. Je l'engageai donc à abandonner la partie : il suivit mon conseil , & s'en retourna chez lui après cinq mois de traitement.

Quelques personnes , dignes de foi , m'ont assuré que depuis son retour , ce malade s'étoit encore fait opérer , mais avec aussi peu de succès que les autres fois. Actuellement le fungus est beaucoup plus saillant qu'il ne l'étoit lorsqu'il vint à Paris.

Les lettres suivantes instruiront des progrès de cette maladie. Le malade écrit à une personne de sa connoissance qu'il charge de me venir voir.

A Arlay le 14 Novembre 1775.

Vous vous rappelez sans doute le triste état dans lequel j'étois lorsque vous partîtes pour Paris ; il ne fit qu'empirer pendant six mois. Ne pouvant plus soutenir ma situation , je fis venir le sieur Jussy de Besançon , pour tenter encore une opération sur le fungus & le polype qui tous deux étoient d'une grosseur énorme. Le fungus se dirigeant du côté de la gorge , devoit bientôt m'étouffer. Quand Jussy m'eût vu , il ne voulut jamais tenter d'opération , soutenant que je périrois

infailliblement sous la main de celui qui la tenteroit.

N'ayant plus de ressource du côté de la Chirurgie, je me rappelai pour lors ce que le jeune Basside (a) m'avoit dit de la part d'un ancien Médecin qui demouroit chez le sieur leLievre dans le temps que j'étois à Paris, & qui me conseilloit de me servir d'huile de vitriol, & d'en toucher le fungus avec une paille; je fis donc venir de cette huile, j'en fis usage d'abord sur le polype du nez; dans moins de quinze jours il fut entièrement détruit. Vous vous imaginez bien si je balançai à en faire usage pour le fungus. La chose fut plus longue. La difficulté d'employer ce caustique dans la bouche, l'humidité continuelle de la salive, enfin avec ma patience ordinaire, & les différentes ressources que mon foible génie me procuroit pour aider l'action du remède, dans l'espace de trois mois le fungus fut entièrement détruit, excepté dans sa racine (b), parce qu'il se reproduit toujours un peu dans le fond du Sinus, mais d'une manière si lente, que j'ai toujours le temps de le contenir, en appliquant de temps à autre le remède: enfin, quoi qu'il en soit, j'existe, grace à l'huile de vitriol sans laquelle tout seroit fini pour moi.

La moitié du palais est détruite. En passant mon doigt dans ma bouche il ressort par mon nez, de sorte que lorsque je veux boire il faut que d'une main je serre mon nez, tandis que je

(a) Jeune élève en Chirurgie & d'un rare mérite.

(b) Voilà sans doute la chose presque impossible en pareil cas & qui donne lieu à la récidive.

verse dans ma bouche la liqueur. N'importe, je suis content, & je supporte mes maux avec la constance que vous me connoissez. Je suis sujet à des hémorragies des plus considérables : tout le monde regarde comme un miracle que je puisse en échapper.

A Arlai le 5 Mars 1776.

Depuis votre réponse, mon cher, j'ai eu une hémorragie si violente qu'elle m'a fait garder le lit & la chambre bien du temps. J'ai peine à me remettre de l'état de foiblesse où elle m'a réduit : les choses vont un peu mieux.

Faites mes complimens à M. Jourdain, & mes remerciemens de ce qu'il veut bien s'intéresser à moi dans ma triste situation (a). Un obturateur n'est pas praticable : outre que l'ouverture de mon palais est trop large, qu'elle joint la joue, c'est que je ne peux respirer par cette ouverture lorsque ma bouche est fermée, les cornets du nez étant ou détruits ou bouchés par le fungus. Il ne me reste plus que la patience en attendant la fin de ma triste carrière.

Depuis cette dernière lettre, la personne à laquelle il écrivoit, ni moi, n'en avons reçu aucunes nouvelles. Ce silence nous porte à croire que ce malade aura péri dans quelque hémorragie ; fin ordinaire de ces fortes de maladies.

Quoique ces Observations ne présentent aucune guérison, elles servent cependant à donner des

(a) Dans une lettre précédente, le malade paroissoit désirer un obturateur & je lui donnois des renseignemens pour connoître s'il étoit applicable ou non ; il y répond.

lumières sur le premier développement de ces maladies mortelles , que l'on a mises au rang des polypes , parce qu'elles dépendent quelquefois d'un vrai polype des narines dont les progrès s'étendent jusques dans les Sinus maxillaires , & d'autres fois de ce que les fungus des Sinus détruisent la parois nazale & s'étendent dans l'une ou dans l'autre narine suivant le côté malade. Enfin , il arrive encore que la membrane pituitaire des fosses nazales , & celle qui est propre aux Sinus, deviennent conjointement fongueuses & polypeuses ; ce qui aggrave la maladie & la rend incurable ; parce que dans ces circonstances , & comme je l'ai déjà exposé , les fosses nazales & les Sinus ne sont pas directement l'origine de ces sortes de polypes , mais bien plus certainement les Sinus frontaux & les ethmoïdaux. On peut d'ailleurs se rappeler ce qui a été exposé dans la deuxième Observation sur les polypes des Sinus maxillaires.

Ce ne sont pas toujours les succès qui nous instruisent. En effet , comment fera-t'il possible de distinguer les procédés qui peuvent être sans succès d'avec ceux qui en feront réellement suivis si l'on ne met pas en parallèle les uns & les autres ? Sans cela encore comment un Chirurgien pourra-t'il dès les premiers commencemens d'une maladie en prévoir & même aller au-devant de ses suites , s'il n'est point instruit de sa marche graduée ? Il offrira les secours dans des temps où il n'y aura plus de ressource. Il fera plus ; ébloui par des faits non-comparés , il ne craindra pas de se compromettre en promettant une guérison certaine. Telle est cependant la marche que l'on suit dans la plupart des ouvrages faits pour instruire.

Et c'est sans doute à ce vice essentiel que l'on doit la hardiesse avec laquelle certains gens ne craignent pas de tout entreprendre. Ils autorisent leurs promesses de ces exemples de guérison consignés dans quelques ouvrages. Le malade en est frappé & devient souvent la victime de son illusion. Il faut donc conclure que toutes les tumeurs fongueuses qui commenceront comme il a été exposé dans l'Observation précédente, qui auront le même caractère & la même marche d'accroissement, arguent toujours au vice des liqueurs, quel qu'il soit; mais qui a toujours une préension directe au cancer; que dans ce cas tous les secours de l'Art n'en peuvent pas toujours obtenir la cure radicale, & qu'il y a de l'imprudence ou de l'ignorance à la promettre.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Consultation sur un fungus du Sinus maxillaire.

Madame ****, âgée de cinquante ans, d'un tempérament vif & languin, a toujours joui d'une très-bonne santé: la cessation des règles n'a été suivie d'aucun accident; accoutumée à une vie laborieuse, elle a toujours donné peu d'attention aux plus légères indispositions.

Il y a quatre mois environ qu'elle sentit un engourdissement sur la moitié du visage: il s'étendit jusques dans la bouche. Son Médecin qui fut consulté après quelque temps, lui fit faire usage de bouillons apéritifs & lui ordonna un purgatif; malgré cela le mal se soutint; il parut une élévation ou tumeur sur le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure, & cette tumeur, qui avoit la forme d'une amande, occupoit la place d'une

molaire qui étoit tombée depuis plusieurs années. Un Dentiste qui fut consulté, crut, ainsi que le Médecin, que les accidens dépendoient d'un abcès; & le Dentiste fit une ouverture de laquelle il ne sortit que du sang en assez grande quantité, sans diminuer le volume de la tumeur. Le Chirurgien ordinaire de la malade qui fut consulté le lendemain, examina avec soin la tumeur. Il découvrit qu'elle dépendoit d'un fungus qu'il présuma venir du Sinus maxillaire, & qui ne pouvoit être à ce point sans une carie du bord alvéolaire qui avoit donné passage à la portion du fungus. Dès ce moment il porta un pronostic des plus fâcheux. La tumeur ne tarda pas à faire des progrès, n'étant plus contenue par la gencive qui la recouroit avant qu'on y eut fait une ouverture. La sanie qui suintoit obligea de faire une incision pour découvrir la racine du mal. On trouva alors une carie dans toute l'étendue de la partie inférieure du Sinus. Un fungus qui en tapissoit toute la cavité étoit adhérent à toute la membrane. Pour mieux dire, toute la membrane étoit altérée d'où sortoit le fungus; par conséquent n'ayant aucune base étroite, telle qu'elle s'observe dans les tumeurs polypeuses (a).

Le volume de cette masse qui faisoit des progrès du côté de la bouche, décida de détruire tout ce qui fut possible par l'instrument tranchant. On employa ensuite plusieurs bêtuns de feu. La cavité paroissoit dégagée par cette opération, & donner lieu d'espérer l'exfoliation. Peu de temps après, même fungus, même opération, parce que le fungus prend un nouvel accroisse-

(a) Telle est la différence essentielle des fungus d'avec les polypes.
ment.

ment. La matiere qui découle est putride, la fièvre s'est soutenue pendant long-tems, le dépérissement est considérable; le teint est plombé, & fait voir un vice cancreux qui domine dans le sang, & qui entretient une tumeur du même caractère. On a employé tant intérieurement qu'extérieurement les antiseptiques, par rapport au dévoiement qui a cessé par leur usage: le camphre & le quinquina sont les principaux. On croit inutile d'ouvrir un cautère, parce que le vice local est trop considérable pour espérer de le diminuer par ce moyen. Le Sinus est altéré dans tous ses points. Tel est l'état de la malade pour laquelle Monsieur le Consultant est prié de donner son avis. A Dijon, ce 6 Juin 1773. Signé
ENAU, Chirurgien.

R É P O N S E.

L'état de la malade n'offre aucune espérance; on doit se borner actuellement aux moyens de rétablir ses forces & de procurer une cure palliative.

L'on nous a assuré depuis que cette malade n'avoit pas tardé à succomber à ses maux.

L'usage des cautères est peut-être trop retardé dans ces sortes de maladies. On ne les ouvre ordinairement qu'après avoir tenté quelque opération qui détermine plus particulièrement l'humour morbifique à se déposer en plus grande partie sur celle qui est déjà lésée. Il seroit mieux sans doute d'ouvrir d'abord le cautère, d'en bien établir la supuration, de disposer le malade par les remèdes internes, & ensuite de l'opérer. Malgré cela on n'est pas toujours assuré de réussir;

R

mais au moins n'a-t'on pas à se reprocher d'avoir négligé aucun moyen (a).

L'Observation précédente fait voir que les fongus des Sinus maxillaires ont le plus souvent fait des progrès considérables dans cette cavité avant que de se manifester au-dehors ; qu'il y a par conséquent des circonstances dans lesquelles il vaudroit mieux quelquefois s'en rapporter à l'événement , ou chercher par une cure palliative à s'opposer aux progrès de la maladie , plutôt que de tenter quelques opérations qui , quoiqu'indiquées , ne font que jeter le malade dans un état pire que celui où il étoit auparavant. Mais comment prévoir des effets aussi funestes , sur-tout [d'après cette apparence sensible d'intégrité de santé dont la malade jouissoit ? Il y a donc des vices cachés dont le développement dépend du tems & de certaines révolutions de la nature. L'observation suivante en fournira une nouvelle preuve.

(a) Au sujet des cautères pour les maladies cancéreuses, je crois devoir se re-part d'un fait qui , quoiqu'il ne soit pas de mon objet , ne doit pas rester dans le silence par les avantages qui peuvent en résulter.

En 1762 , j'ai eu occasion d'aller à dix lieues de Paris & d'y voir une Sœur converse d'une Maison Religieuse à laquelle il y avoit au moins douze ou quinze ans qu'on avoit extirpé les deux seins qui étoient cancéreux. Des raisons particulières ne pouvant pas permettre que cette malade vint à Paris pour se faire opérer par les plus célèbres Maîtres de l'Art , on la confia à un homme de l'endroit qui s'étoit fait une certaine réputation pour ces sortes d'opérations dans lesquelles sa hardiesse lui servoit seule de guide. Son opération faite , il traça les plaies à sa manière. Et sur la fin de la cicatrice il plaça un tuyau de plomb dans le milieu même de la plaie , & la cicatrifa de façon à pouvoir y loger un pois à cautères , qu'il substitua à la canule. Il en résulta un cautère à chaque sein que la malade pansoit tous les jours. Elle a toujours joui depuis d'une bonne santé. Cette pratique m'a paru très-bien raisonnée ; & peut-être que si on la suivoit , on ne verroit pas tant de monde périr après l'opération.

SIXIÈME OBSERVATION.

Fongus occulte du Sinus maxillaire droit.

En 1758 ou 1759, M. de V. F. étant à Strasbourg, souffrit beaucoup d'une première grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté droit; ce qui l'obligea de faire ôter cette dent qui n'étoit nullement gâtée, mais prolongée & chancelante, comme il arrive assez souvent aux gens âgés. Ce malade pouvoit avoir alors 75 ou 76 ans.

L'opération calma les douleurs; mais elle fut suivie d'un gonflement à la gencive que l'on regarda dans le tems comme l'effet de l'extraction de la dent. Deux années se passèrent ainsi sans que le malade fit beaucoup d'attention à son état, vivant comme à son ordinaire & cherchant à se dissiper par la chasse & autres exercices que procurent la fortune. Le gonflement augmentant de plus en plus, sans que pour cela le malade éprouvât des douleurs, les petites molaires, la canine de ce côté, & les incisives s'ébranlèrent. Le malade étoit alors à Paris, & me manda (a). Le gonflement s'étendoit depuis la dent ôtée, jusqu'à la grande incisive du côté opposé. La partie la plus forte de la tumeur occupoit intérieurement la voûte du palais. La place de la dent ôtée à Strasbourg étoit désignée par une tache bleuâtre: en appuyant sur cet endroit, on sentoit encore l'alvéole aussi dilatée qu'au moment de l'extraction de la dent: lorsqu'on portoit le doigt sur la tumeur du palais, & qu'on appuyoit de l'autre

(a) En 1762.

sur la tache de laquelle il a été parlé & qu'on balançoit la tumeur, on sentoit une espèce de fluctuation : tout sembloit donc annoncer le séjour d'une humeur quelconque. Cependant, comme le malade ne souffroit pas, feu M. Pibrac, son Chirurgien, lui conseilla différens gargarismes, qui ne produisirent aucun effet.

En 1763, la tumeur étant plus considérable, le malade me manda de nouveau. J'annonçai, comme je l'avois fait précédemment, que cette tumeur ne tiroit pas directement son principe des gencives, mais que très-certainement il y avoit un dépôt du côté du Sinus; que quand bien même j'ouvrierois la tumeur, je n'obtiendrois qu'un sang noir & fétide; que l'ouverture du Sinus ne seroit pas tout de suite accompagnée d'une évacuation bien purulente, parce que l'humeur qui imbiboit la membrane pituitaire étant trop épaisse, elle ne pourroit pas s'évacuer dans l'instant par l'ouverture que je me proposois de faire à l'endroit où la dent avoit été ôtée dans les premiers tems; que la membrane du palais & celle des gencives ne s'étoient ainsi gonflées, que par la transfusion de la partie la plus subtile de l'humeur du sinus: enfin, qu'au moyen des injections, cette humeur se détremperoit & que la supuration s'établiroit. Le 12 Novembre suivant, les accidens étant à leur plus haut degré, je fis l'opération. La voute du palais étoit alors grosse comme un bon œuf de pigeon, sans chaleur ni douleur. Le bord alvéolaire étoit large de près d'un pouce au moins; le mucus qui sortoit par la narine de ce côté étoit un peu purulent; l'œil légèrement tirillé, avec de petits picoremens de temps à autre. La joue étoit gonflée, mais dans

l'état naturel quant à la couleur de la peau. Il y avoit de plus entre la dent canine & la première petite molaire, une excroissance fongueuse d'un très-mauvais caractère & de la grosseur d'un fort pois; ce que feu M. Renard, Médecin ordinaire du malade, observa comme moi. Ce fut aussi en sa présence que je fis l'opération. L'ouverture ne produisit qu'une évacuation sanguine, fétide & de très-mauvaise odeur, mais qui par son trop d'épaisseur ne pouvoit s'évacuer par l'ouverture que j'avois faite. Je m'assurai de l'état du Sinus, & je reconnus que la membrane pituitaire étoit extrêmement fongueuse dans toute son étendue & insensible au stilet, que je portai jusqu'à la voute orbitaire. En le retirant, je sentis un corps étranger: je m'en assurai; & comme il me parut détaché, je le saisis avec des pinces bien déliées & le tirai à moi. C'étoit une portion de la substance maxillaire qui étoit cariée & qui me sembla être le plancher de séparation du Sinus d'avec les alvéoles; enfin, & ce même jour je fis des injections qui se perdirent en partie par les narines; ce qui m'indiqua que l'ouverture naturelle du Sinus étoit libre.

Au second pansement, il s'évacua beaucoup de pus tant par la plaie que par l'ouverture naturelle du Sinus, au moyen des injections. Le malade en moucha dont l'odeur étoit très-fétide & la couleur suspecte, comme l'observerent MM. Renard & Beaucher.

Le 26 Novembre, la petite molaire & la canine étant extrêmement chancelantes, sans laisser nulle espérance de pouvoir les conserver, & d'ailleurs très-incommodes au malade lorsqu'il mangeoit, je les ôtai. La petite molaire avoit sa racine en

R iij

bon état; aussi la cicatrice des gencives se fit-elle promptement; mais la racine de la canine étoit presque totalement rongée & détruite: ce qui produisit dès le lendemain un ulcère fongueux de la largeur d'une pièce de vingt-quatre sols & de l'épaisseur d'environ deux écus de six livres. Cherchant à éviter les opérations sur un homme de soixante-dix-huit ans passés, & d'après le conseil de M. Renard, j'eus recours aux différens cautères polientiels que la pratique indique. Mais ces moyens furent insuffisants. Il fallut donc en venir à l'instrument tranchant avec lequel j'emportai tout ce nouveau fungus. Je mis le bord alvéolaire à découvert & le trouvai carié. Je le touchai avec l'eau mercurielle; l'exfoliation s'en fit promptement. Dans le tems que j'espérois une bonne cicatrice de cette partie, le fungus reparut & se porta davantage du côté du palais. Il avoit même dans son centre une petite apendice d'un très-mauvais caractère. Incertain de ce qu'étoit cette apendice, je la saisis & la tirai à moi avec des pinces: cette manœuvre excita des douleurs & des picotemens assez violens qui correspondoient au Sinus. L'œil fut même larmoyant dans ce moment. Je crus donc regarder cette apendice comme une extension & un prolongement de la membrane même du Sinus. La sonde m'en convainquit.

J'inclinois beaucoup pour l'application du cautère actuel; il ne me fut pas possible d'y faire consentir le malade. En conséquence j'emportai avec des ciseaux très-déliés * & le plus haut qu'il me fut possible, ce prolongement fongueux: puis garnissant d'un peu de coton le bout d'un fillet,

* Fig. 7. Pl. 2.

je l'imbibai de beurre d'antimoine & le portai avec précaution dans l'endroit même du Sinus où la sonde m'avoit fait découvrir l'origine de ce prolongement. Je touchai également le principal ulcère fongueux du palais dont j'avois emporté les bords. Ces différentes opérations eurent tout le succès que je pouvois désirer. La cicatrice devint bonne & parfaite en peu de temps.

Je n'eus donc plus à m'occuper que de l'intérieur du Sinus que je pansai avec les teintures de myrthe & d'aloës , le baume du Commandeur, le miel rosat & l'eau d'orge : j'injectois le Sinus avec ce mélange & j'y mettois un seton effilé & trempé dans le même mélange.

Tout alloit parfaitement bien , le pus étoit très-louable, la membrane du Sinus moins fongueuse, le bord alvéolaire dans son état naturel, lorsque la voute du palais qui étoit toujours restée gonflée, devint livide, flasque, sillonnée de différentes taches marbrées & un peu sensibles. Je voulois y porter le cautère actuel ; mais toujours même répugnance de la part du malade. Je craignois le cancer, & redoutois les caustiques. Mais gêné par les moyens & ne pouvant abandonner le malade, il fut décidé entre M. Renard & moi que j'emporterois ce nouveau fungus avec l'instrument tranchant, & que je cauteriserois la plaie même avec le beurre d'antimoine : ce qui fut exécuté & eut tout le succès possible.

Le 30 du même mois, la plaie prit une très-belle couleur & la supuration devint louable. Alors j'employai des injections vulnéraires & détersives & je prescrivis des gargarismes de la même classe.

Enfin lorsque je croyois n'être plus dans le cas

R iv

de donner aucuns soins au malade, que l'on pouvoit regarder comme complètement guéri, il eut l'imprudence d'aller au Concert spirituel un Dimanche des Rameaux qu'il faisoit un temps froid & nébuleux. Il y avoit beaucoup de monde; il eut envie d'uriner, & cette envie fut telle que n'ayant pas la force de se retenir pendant le temps qu'il lui falloit pour sortir, il urina dans ses culottes. Ainsi mouillé, il attendit la fin du Concert. Sa voiture ne pouvant arriver qu'à son tour, il l'attendit dans cet état pendant près de trois quarts-d'heure sous le vestibule des Thuilleries. Il avoit eu très chaud, le froid le saisit, la transpiration s'arrêta subitement, il se trouva gelé, monta dans sa voiture tout frissonnant. Arrivé chez lui, il se sentit pris de la poitrine & pouvant à peine respirer. Malgré les soins les plus assidus de M. Renard dans cette dernière circonstance, le malade succomba le quatre Avril. Cette mort inopinée étoit, comme on peut le voir, très-indépendante de la première maladie. Elle ne pouvoit être imputée à la métastase du vice; car un cautère que le malade avoit au bras depuis plusieurs années n'avoit pas cessé de produire tous ses effets jusques, pour ainsi dire, aux derniers moments de la vie de ce malade.

SEPTIEME OBSERVATION.

Fongus du Sinus maxillaire gauche avec destruction d'une partie de la voute palatine, &c.

En 1775, on m'amena un enfant âgé d'environ sept à huit ans; il y avoit déjà plus de deux ans qu'il étoit attaqué de carie & de fongus à la

voute palatine. L'engorgement des glandes parotides, celui des aisselles, & d'ailleurs la pâleur du visage & une fièvre lente avec le dévoiement annonçoient plus vraisemblablement un vice scrophuleux qu'un vice vénérien ou scorbutique. Néanmoins ceux qui virent cet enfant opinèrent pour le vice vénérien, quoique le pere & la mere affirmassent le contraire. Le peu de fortune de ces bonnes gens les contraignit de mettre leur enfant dans un de ces endroits, où la bienfaisance du Roi offre des secours aux malheureux. Là cet enfant subit, & sans ménagement, deux fois les grands remèdes. La maladie s'accrut au lieu de diminuer, & il se développa un tel fungus qu'il renversa la moitié de la voute palatine & compromit tout l'os maxillaire du côté gauche. Telle étoit la situation de cet enfant lorsqu'il me fut présenté. A l'état des gencives, de la langue & des conduits salivaires, il ne me fut pas difficile de juger de la façon & de la force avec laquelle le mercure avoit été administré. Ce n'est pas qu'on eût eu tort de l'employer; on n'avoit péché que par *le modus agendi*. Pour y remédier, je prescrivis la décoction des bois sudorifiques, à prendre le matin, coupée avec égale partie de lait. Deux minoratifs pris à trois semaines de distance l'un de l'autre, produisirent chaque fois des évacuations abondantes. N'ayant plus de ravages à craindre, je fis l'extirpation du fungus en pénétrant dans le Sinus maxillaire presque au niveau du plancher orbitaire. Des portions de l'os qui étoit carié se détachèrent en même temps de la parois nazale & de la lame externe. L'hémorragie fut de très-peu de durée. Mais en portant le doigt dans

Le vuide, je m'apperçus que le fungus n'étoit pas complètement détruit; & telle chose que je fis, cet enfant, d'une violence extrême, ne voulut jamais laisser reporter l'instrument tranchant. Le cautères actuel fut encore moins de son goût. Malgré qu'il fût lié, que je lui eusse mis un *speculum-oris*, les mouvemens qu'il faisoit rendoient l'opération trop dangereuse pour la risquer. De plus, dès qu'il étoit contrarié, le nez fournissoit aussi-tôt une hémorragie des plus fortes. Gêné, comme on peut le voir, sur le choix des moyens, je me restreignis à l'application d'un plumaceau très-mince, imbibé d'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légere partie de sublimé-corrosif. J'eus soin de bien exprimer ce plumaceau au point pour ainsi dire de le dessécher, & je l'étendis dans le vuide en forme de coquille, de façon qu'il touchoit & portoit sur toute la partie interne qu'occupoit auparavant le fungus. Je remplis le reste du vuide avec de la charpie sèche. L'enfant souffrit peu. Je le laissai ainsi pansé pendant trois jours, au bout desquels je levai l'appareil chargé d'une escarre de l'épaisseur d'environ un écu de trois livres. Acompter de ce moment le fungus n'a plus reparu; il s'est fait des exfoliations tant des lames spongieuses, que du vomer, de l'ethmoïde & de la plus grande partie de l'arcade maxillaire supérieure du côté gauche. A mesure que ces exfoliations ont eu lieu, la plaie est devenue en bon état. Les pansemens ont consisté en injections détersives & un peu spiritueuses, & en bourdonnets chargés d'un digestif fait avec le jaune d'œuf, le miel rosat & la thérébentine de Venise.

Pendant que je donnois mes soins à l'extérieur, je fis prendre à l'enfant tous les matins les suc^s épurés des anti-scorbutiques ; & le soir, deux heures devant ou après souper, un grain d'aquila-alba, & un minoratif tous les quinze jours.

Après trois mois de ce traitement il fut mis à l'usage d'une légère infusion d'écorce du Pérou. De cette façon le dévoiement a cessé ainsi que la fièvre ; l'appétit & le sommeil ont repris ; les glandes du cou & des aisselles se sont complètement fondues, & cet enfant a paru toucher au point d'une santé à donner de bonnes espérances. Dans cet état, les parens que je n'ai jamais connus ni par leur nom, ni par leur demeure, jugerent qu'ils n'avoient plus besoin de moi & ne sont pas venus me revoir. Ce manque de reconnoissance ne m'a point surpris, il n'est que trop familier à la plupart des malades. Ce qu'il y a de très-certain, est que le fungus n'a plus reparu pendant tout le temps que j'ai donné mes soins. Ce fungus peut être regardé comme malin ; & eu égard au vice scrophuleux complètement caractérisé, je ne serois pas surpris que ce même vice n'éclairât quelque jour sous une autre forme. J'aurois bien désiré établir un cautère ; mais la maigreur de l'enfant m'en a autant détourné que le peu de soins que j'étois sûr que les parens en prendroient. Aujourd'hui, cet enfant que l'on m'a ramené, a perdu les os du nez, il sort de ces Maisons où l'on fait des traitemens populaires. Un ulcère survenu à la gorge a déterminé à cette démarche : on a voulu le traiter par les Anti-vénériens : m'is cette conduite a aggravé les accidens. Ce qui fait voir que le scrophule & le scorbut sont les vices dominans.

HUITIÈME OBSERVATION.

Fongus dans le Sinus maxillaire gauche avec fistule externe au bord de la partie supérieure de l'orbite pénétrant le Sinus.

Dans le courant de Septembre 1776, on me remit la Consultation suivante pour une malade que M. Dejean, Chirurgien de S. A. S. Monseigneur le Prince de Conti, me fit voir chez lui.

CONSULTATION.

Il y a environ cinq ans que Mademoiselle **, d'Orléans, eut, à la suite d'un torticolis, une douleur de tête fixe du côté gauche. Ce mal étoit momentané, & sur-tout insupportable pendant la nuit, la malade ne trouvant aucune bonne place dans son lit & étant même obligée d'en sortir & de se mettre dans un fauteuil jusqu'à ce qu'il fit jour. Une fièvre réglée survint trois ans après ; depuis ce temps, la malade alors âgée de 46 ans, ne fut plus assujettie au temps périodique. Quelques mois ensuite l'œil s'est déjetté & est sorti de son orbite. Le mal de tête est devenu de jour en jour plus violent ; la malade s'est fait saigner du pied, ce qui n'a rien opéré. La malade a porté aussi, & dans les commencemens, un vésicatoire au cou, ainsi qu'un cautère à la jambe, & les sangsues ont été appliquées au front. Ces divers moyens n'ont été d'aucune utilité. Enfin à la suite d'un voyage fait à Paris où on ne put donner aucuns secours à la malade parce qu'elle fut attaquée des fièvres, elle se fit arracher deux dents qui étoient douloureuses sans

être cariées. Il survint une fluxion considérable qui rendit l'œil tout-à-fait hors de la tête, renversa les paupières qui s'épaissirent d'un demi-pouce. On traita la fluxion, on fit des mouchetures & des scarifications aux paupières. Il vint au-dessous de la paupière inférieure un petit abcès qui est resté fistuleux. Le trou des dents arrachées fournit un moyen de faire des injections qui firent connoître qu'il y avoit une communication entre le trou de l'abcès ou fistule & les alvéoles même. L'eau qu'on y injectoit sortoit aussi par le nez. Depuis ce temps l'œil est toujours saillant, les douleurs toujours vives & plus insupportables. Mais MM. Dejean d'Orléans & de Paris apperçurent il y a quelques mois, les excrescences du nez & celles des alvéoles, & depuis un ou deux mois au plus des excrescences polypeuses dans le nez. J'ai vu la malade le 14 Septembre 1776. Il n'étoit pas question de simples excrescences, mais d'un vrai fungus qui a distendu singulièrement la lame externe maxillaire; il remplit le Sinus & en a carnisé les os dont la plupart sont certainement cariés. Tout l'os maxillaire de ce côté est affecté.

Les hommes ne sont pas toujours d'accord dans la façon de voir les choses. M. A. Petit & moi avons cru que l'on ne pouvoit rien promettre de cette maladie; je ne dois pas même cacher que M. Petit m'a engagé par des raisons folles à renoncer aux tentatives que j'aurois pu faire pour essayer de rendre à cette malade son état plus supportable. Trois autres Praticiens très-éclairés ont regardé cette maladie

comme guérissable ; un d'entr'eux a osé se flatter d'y réussir, & s'en est chargé ; nous le désirons M. A. P. & moi, pour le bien de la malade, au risque d'être taxés de nous être trompés. On a donné pour caution de cette cure, celle faite par M. Garangeot ; mais on n'a pas fait attention sans doute que l'âge de la malade de M. Garangeot & le développement de sa maladie ont des différences sensibles d'avec ce qui s'est passé chez la malade d'Orléans. Au surplus, il faut espérer que le temps nous instruira. Il est utile qu'il y ait des gens entreprenans, pour profiter de leurs succès, ou éviter leurs méprises. Ce sont des leçons frappantes pour les sages. J'ai appris le neuf Janvier dernier qu'on a conseillé à la malade de s'en retourner dans sa patrie, sans être guérie, malgré plusieurs applications du cautère actuel.



CHAPITRE XVI.

Des Cancers & des Carcinomes des Sinus maxillaires.

CES maladies ont fixé l'attention de beaucoup d'hommes instruits ; mais leurs ouvrages contiennent des discussions si étendues, qu'un simple extrait passeroit les bornes que je me suis proposées. Cependant comme je dois au moins donner quelques idées de ces maladies, je me contenterai d'exposer celles que l'on trouve dans une Dissertation de Manget, Biblioth Chirurg. tome iv. liv. xvi. où il parle du cancer.

Trois choses, en effet, sont à remarquer dans cette espèce de chancre, qui en rendent la cure impossible, la matière, la qualité, & la profondeur des racines de ces tumeurs. Quant à la matière, elle est atrabilaire, & par conséquent très-glutineuse, selon Hippocrate, & capable de répercussion, ainsi que de supuration ; ou, comme dit Aretée, cruelle & indomptable comme la pierre, même plus dure que la pierre qui cede à la violence des dissolvans, au lieu que les cathartiques irritent le chancre & le rendent ulcèreux & progressif, de non-ulcèreux & sédentaire qu'il étoit.

La qualité de la matière cancereuse, à raison de son extrême inflammation, est acide au suprême degré ; & par cette raison, elle est, au jugement d'Hippocrate, supérieure à toute autre qualité, si active qu'elle soit ; enforte que le vrai cancer & le carcinome résistent à toutes les machi-

nes pharmaceutiques les plus industrieuses & les plus efficaces : dans des circonstances différentes, le fer & le feu ne peuvent réprimer leur fureur, ou ils les rendent plus funestes & accélèrent la mort.

Si on les coupe ou si on les brûle, ils se reproduisent avec une abondance malheureuse, à cause de leurs racines nombreuses, variqueuses, & si profondes qu'on ne peut les extirper entièrement. Semblables, dit Théophraste, à ces arbres qui jettent çà & là leurs racines & les attachent comme par des griffes de chancre. Un germe intérieur qui a son siège dans quelques viscères, nourrit continuellement ce fœtus pernicieux qu'on peut comparer à ces plantes qui poussent avec d'autant plus de vigueur dans la terre, qu'on les a plus foulées à la surface.

Hippocrate a donc eu raison de prononcer sur cette maladie, qu'il est bien plus à propos de ne point penser à guérir ceux qui ont des cancers ulcérés & enfoncés (tels sont souvent ceux des Sinus maxillaires,) parce qu'en voulant le faire on hâte la mort de ceux qui en sont atteints ; au lieu qu'ils traînent leur vie plus long-tems lorsqu'on n'entreprend pas de les guérir. C'est pourquoi on ne doit point traiter brusquement ces maladies, mais il faut les caresser, les soigner doucement, plutôt que d'y administrer des remèdes violens ; parce que, comme le dit Ant. Mémiotius, Dissert. pathol. part. 3, il est de la plus grande importance de ne pas irriter des bêtes féroces.

D'après ces idées frappantes du cancer & du carcinome, il est évident que c'est se compromettre que d'oser en promettre la cure radicale. Dans le nombre des Auteurs qui ont écrit sur
les

les cancers & sur les carcinomes, on peut, je crois, regarder comme très-instructive la dissertation de M. Vacher, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi à Besançon, &c. (a). Cet ouvrage a d'autant plus de mérite, que, quoique peu volumineux, il contient des notions claires & précises tant de la vraie nature du cancer, que de ses premiers symptômes & de leur accroissement. L'Auteur y parle en homme instruit; & ce n'est qu'à la lueur du flambeau de l'Observation que l'on y découvre des vérités utiles. Quoiqu'il ne soit question dans cet ouvrage que du cancer des mamelles, néanmoins il est aisé d'en tirer des conséquences utiles pour les autres parties.

On reconnoît ordinairement deux espèces de cancers, dont l'une est occulte & l'autre apparente. Je ne m'attacherai qu'à ce qui a du rapport à mon objet: il n'y a point de cancers qui soient plus occultes que ceux des Sinus maxillaire. Si l'on consulte les Observations qui ont été fournies par différens Auteurs, on s'apercevra que la naissance des cancers dont il s'agit est presque toujours occulte, & que ce n'est que lors de leur explosion, c'est-à-dire, dans le temps que l'Art est obligé de le décider, qu'ils sont apparens & à la portée de la vue du Chirurgien. Des douleurs de tête, de la fièvre, des douleurs d'abord sourdes & ensuite lancinantes dans les Sinus frontaux, ethmoïdaux & maxillaires, avec des élancemens, des engourdissemens & l'ébranlement des dents qui répondent aux Sinus maxillaires,

(a) Cet ouvrage a été imprimé à Besançon chez Jean-Baptiste Charpentier, petit in-12. année 1740.

sont ordinairement les avant-coureurs de cette maladie cruelle. Malgré ces symptômes inséparables, mais qui peuvent être ceux de beaucoup d'autres affections particulières, l'incertitude qui regne alors ne permet pas de découvrir les Sinus pour s'assurer de la vérité du fait. Heureux sans doute, si l'on rencontroit juste. Mais à quel blâme le Chirurgien ne s'exposeroit-il pas s'il se trompoit, comme cela peut arriver le plus souvent? Un homme prudent est circonspect, & en attendant l'événement, il ne peut & ne doit conseiller que des calmans tant internes qu'externes. Ces derniers servent plus à calmer l'esprit du malade qu'à le débarrasser réellement de ses douleurs. En effet, comment concevoir que des lotions, des gargarismes, &c. puissent réellement traverser l'espace qui est entre les parties externes & le Sinus même? Au surplus, quand il seroit prouvé que cet effet peut avoir lieu, on ne prouveroit pas de même que cela s'opposeroit à l'accroissement du cancer de l'intérieur du Sinus: il est également démontré que les caustiques & les escarotiques, tels qu'ils soient, n'ont point encore guéri de vrais cancers apparens.

Je sçais qu'il y a des gens qui ont osé annoncer avoir guéri de ces maladies. Quelques apparences trompeuses ont pu les séduire; je crois même qu'ils ont été de bonne foi. Mais pour un petit nombre de cette classe, combien y en a-t-il qui ont profité de la crédulité du public pour usurper cette réputation qu'une conduite honnête peut à peine obtenir? Je veux croire qu'il y a eu quelques personnes qui ont pu paroître guéries; mais qu'en est-il résulté? que le cancer s'est renouvelé dans la même partie au bout d'un cer-

tain temps, ou bien qu'il s'est manifesté ailleurs, soit sous la même forme, soit sous une différente, mais qui ne valoit pas mieux, puisque les malades y ont succombé.

La proposition d'extirper le cancer, dit Verduc dans sa Pathologie, tome 1. page 89, est un peu hardie, vû que la plupart des Praticiens sensibles doutent encore que l'on ait jusqu'à présent réussi à guérir un seul véritable cancer par l'extirpation; & qu'ils estiment au contraire que dès-là qu'une tumeur cancereuse a guéri par l'opération, c'est une marque certaine qu'elle n'étoit pas un véritable cancer, mais simplement une tumeur schirreuse.

L'on sçait aussi par expérience que de vingt personnes à qui l'on extirpe un cancer, il y en a toujours dix qui périssent après l'opération, ou qui après avoir paru parfaitement guéries, sont bientôt attaquées d'un nouveau cancer à l'endroit même où l'opération a été faite, ou à quelque autre partie du corps. L'examen des viscères des personnes attaquées des cancers & qui sont mortes après avoir été opérées & prétendues guéries, prouve que l'humeur n'a été que déplacée & non détruite.

S'il est possible de suivre les gradations du cancer qui attaque les différentes parties du corps, les Sinus maxillaires n'offrent pas les mêmes avantages. Ils sont tous formés & ont leurs caractères lorsqu'on les apperçoit. Ils se montrent alors sous la forme d'une tumeur ronde, dure, inégale, livide ou plombée, environnée de plusieurs vaisseaux gonflés & variqueux.

Pour donner une idée de la causticité de l'humeur cancereuse, les Journaux d'Allemagne di-

sent qu'une lame de plomb appliquée sur un cancer fut rongée au bout de deux mois & réduite dans son milieu en une poudre blanche ou en une chaux.

Le Dictionnaire Economique rapporte une expérience intéressante sur l'humeur cancéreuse. On fit cracher une Malade attaquée de cancer sur un morceau de pain : on le donna ensuite à un chien , lequel un heure après avoir mangé ce pain commença à baver & à s'agiter comme s'il avoit eu les mâchoires & la gorge embarrassées. Ces mouvemens devinrent plus forts ; & comme on aperçut dans ce chien des attaques d'hydrophobie , on le tua promptement. Cette expérience nous instruit bien de la causticité du vice cancéreux , mais elle ne nous indique encore aucuns moyens réellement curatifs.

Si l'on examine ensuite le caractère , la marche & les effets du cancer , on peut y découvrir l'essence de trois vices principaux. L'induration ou la nature schirrhéuse de la plupart des parties de la substance , paroît tenir du scrophule. Son caractère spongieux , l'état variqueux de la plupart des vaisseaux qui recouvrent sa surface & donnent lieu à des hémorragies , a beaucoup d'analogie avec le sphacel scorbutique. Enfin les progrès rapides de ses parties ulcérées , son caractère malin , la causticité & la mauvaise odeur de l'humeur qui s'en échappe , a beaucoup de ressemblance avec ce qui se passe dans les ulcères vénériens ; ce qui semble indiquer trois vices d'un caractère différent , qui s'assimilent en quelque façon & compromettent les fluides en général. Mais quel est celui qui domine davantage ? c'est ce qu'il n'est pas possible d'assigner , & c'est sans doute à ce

composé pernicieux & compliqué qu'est dûe l'impossibilité de la curation des vrais cancers.

Le vice cancereux a cela encore de particulier principalement lorsqu'il attaque les Sinus maxillaires, qu'il dénature complètement les os qu'il compromet : il ne se contente pas de les mettre dans la classe des caries ; il fait plus, il les ramollit au point de les confondre & de faire masse avec leur substance.

Je crois avoir démontré d'une manière suffisante la rareté ou pour mieux dire l'impossibilité de la destruction complète & radicale des vrais cancers. Je crois même que ceux qui ont annoncé en avoir guéri ont pu se tromper ; mais quand bien même il seroit vrai que le hasard eût contribué à quelques succès, cela ne m'empêchera pas de dire qu'on n'a point encore de preuves incontestables des mêmes avantages pour les cancers des Sinus maxillaires ; 1°. par rapport à la nature du vice, à l'endroit qu'il occupe, &c. 2°. par rapport à l'impossibilité physique & morale de pouvoir faire l'extirpation complète de ses racines. On pourra bien par l'instrument tranchant, par le caustère actuel & les escarotiques, détruire la masse cancereuse qui occupera le Sinus même ; cet avantage ne sera pas de longue durée, parce que les racines de cette même masse cancereuse étant implantés & quelquefois très-loin, dans les parties adjacentes, elles deviennent inaccessibles à l'art. Les Observations suivantes jetteront un nouveau jour sur cette matière.



PREMIERE OBSERVATION.

Tumeur cancéreuse au côté droit de la bouche pénétrant le Sinus maxillaire (a).

En 1730, M. Malaval, célèbre Chirurgien, fut consulté pour une petite fille de onze ans qui avoit un cancer qu'elle portoit du côté droit de la bouche jusqu'au milieu du palais, avec un gonflement considérable de la mâchoire supérieure. M. Malaval en proposant la tentative de la cure, dit qu'il falloit absolument emporter la masse charnue & ses adhérences & même les parties osseuses imbuës du vice cancéreux. Feu M. Petit, Chirurgien également célèbre, fut du même avis; mais M. Souchait, aussi Chirurgien d'une haute réputation, déclara que la tumeur étoit cancéreuse; que ses racines se jettoient vers l'os des tempes, le zygomatic & celui de la pommette; que l'os maxillaire supérieur devoit se trouver exostosé, c'est-à-dire, imbu du virus cancéreux: il déclara en conséquence qu'il n'y avoit aucun remède à faire, & que cette tumeur devoit être mise au nombre de celles qu'on appelle *noli me tangere* (ou cancéreuse).

SECONDE OBSERVATION.

Cancer à la face, assez rare & mortel, attaquant les Sinus maxillaires, à la suite de la petite vérole (b).

Il y a huit ans que les petites véroles régnoient dans ces environs. Comme elles étoient com-

(a) Malaval.

(b) Mauchart, Eph. Germ. cent. 1 & 2.

munément bénignes, la plûpart les négligeoient. Dans un village voisin il y avoit un Forgeron dont la petite fille âgée de six ans avoit tant de petite vérole, qu'on eût dit qu'on en avoit semé les grains sur elle; elle en échappa sans aucuns des remedes que l'art prescrit. Cependant il lui en resta long-tems après dans la joue, une douleur profonde qui d'abord étoit brûlante, & ensuite devint un prurit insupportable; on ne voyoit au dehors ni tumeur, ni douleur; il n'y avoit que l'enfant qui connoît son mal dont le siège, selon le sentiment qu'elle en avoit, étoit dans le fond de l'os de la mâchoire supérieure. On employa différens remèdes domestiques, empyriques, &c. Les Chirugiens en ordonnerent; mais aucun n'eut de succès. Après quatre semaines, la jeune fille tira de sa bouche avec ses doigts & sans efforts deux dents de la mâchoire supérieure; savoir, l'oculaire ou canine, & l'incisive qui est auprès. Cette extraction fut suivie de l'écoulement d'un pus très-fétide & noirâtre. On la fit voir à telle fin que de raison à un Chirurgien; mais on ne se mit pas fort en peine de cet accident; néanmoins peu de tems après, les autres dents du même côté tomberent l'une après l'autre, & furent remplacées par un ulcère cancéreux qui occupa d'abord la gencive, ensuite la lèvre, puis toute la joue, & exactement toute la moitié du visage, le menton, les deux lèvres, la joue, le nez jusqu'à l'œil. Il exhaloit une odeur extrêmement puante. On me fit voir la malade huit jours avant sa mort. Il n'y avoit plus de ressource, & je conjecturai que les convulsions causées par la violence de la douleur, ou les lésions des nerfs principaux de l'œil, l'extermineroient; mais contre toute attente, peu de tems après le

S ij

rameau de la carotide intérieure, dont la pulsation se faisoit sentir au grand angle de l'œil, ayant été corrodée, procura une hémorragie & la mort. J'attribue la naissance de ce mal à une petite vérole interne, hôte souvent homicide, qui avoit soutenu son existence dans cet antre ou cette caverne de la mâchoire supérieure décrit par Bartholin, Anat. réél. L. IV. ch. X. S. 1. & qu'on voit dans les crânes dissequés. (C'est le Sinus maxillaire de chaque côté). Quoiqu'on ait rarement observé d'humeurs varioliques dans ces endroits, j'en doute point qu'il ne soit possible qu'il s'y en amasse, qui n'ayant point d'issue pour en sortir, produisent des effets déplorables.

TROISIEME OBSERVATION.

Cancer à la mâchoire supérieure.

En 1774, je fus consulté pour un Genovefin âgé d'environ soixante ans. Ce Religieux se sentit presque subitement saisi d'une fluxion au côté droit de la mâchoire supérieure. Comme il avoit une ou deux grosses dents molaires de ce côté & qui étoient chancelantes & prolongées sans être gâtées, il les fit ôter sans éprouver de vives douleurs de cette opération. Peu de jours après, la plaie se boursoufla, ses bords se renversèrent du côté de la partie interne de la bouche & la joue participa de cet ulcère qui devint prodigieux en fort peu de tems, gagna le voile du palais, la luette & les amygdales. Dans cet état, le malade se rendit à Paris, & après l'avoir examiné très-attentivement, M. A. P. & moi, nous annonçâmes que la maladie étoit réellement cancéreuse, & par conséquent sans ressources. La tumeur étoit adhéren-

te à tout l'intérieur du Sinus , & le malade en périt dans l'espace de trois ou quatre mois , sans qu'il fût possible de lui porter aucun secours.

Dans la même année un Chevalier de Saint Louis , âgé d'environ 62 à 63 ans , me consulta pour une tumeur cancéreuse qui occupoit le Sinus maxillaire gauche. Cette tumeur parut d'abord grosse comme un pois ; ensuite comme une ave-line. Dans cet état , il consulta quelqu'un qui promit de le guérir. On employa le cautère actuel ; il y avoit même déjà six mois qu'on s'en servoit à des tems différens. Le malade m'avoua que chaque application du cautere , lui avoit semblé fournir un nouveau degré d'accroissement. A la vérité , lorsque je vis le malade , la tumeur avoit distendu & écarté les parois externes du Sinus , & elle commençoit à s'étendre sur la voûte du palais. Le caractère de la tumeur que M. A. P. jugea , ainsi que moi , être cancéreux , & l'âge du malade , me déterminèrent à ne point me charger de cette beïogne.

QUATRIEME OBSERVATION.

Cancere gagnant & occupant le Sinus maxillaire.

En 1775 , M. A. P. m'adressa un Particulier de Beauvais : ce Particulier avoit éprouvé depuis quelque tems des engourdissemens dans tout le côté droit de la mâchoire supérieure , sans avoir de dents gâtées. Néanmoins , comme il y avoit quelques grosses molaires , chancelantes , prolongées , & qui le gênoient beaucoup en mangeant , il se les fit ôter. Peu de jours après , il se manifesta une tumeur cancéreuse qui excédoit les bords alvéolaires d'environ un pouce , se jettoit

sur la voûte du palais, & remplissoit complètement le Sinus maxillaire de ce côté. Les moyens que l'on tenta à Beauvais pour détruire cette tumeur, ayant été infructueux, le malade se rendit à Paris. M. A. P. ayant reconnu que c'étoit un vrai cancer, nous ne conseillâmes qu'un régime convenable, quelques gargarismes dont la base étoit l'eau de morelle, &c. Nous y ajoutâmes que le malade pouvoit tenter de faire cerner profondément cette tumeur pour en traiter ensuite la plaie convenablement; mais que nous n'en espérons pas grand succès; en un mot, que si cette tentative étoit infructueuse, nous ne lui conseillions pas de s'exposer à de nouvelles opérations. L'on m'a assuré qu'il étoit mort peu de tems après son retour de Paris. M. Moreau, Chirurgien Major de l'Hôtel-Dieu, m'a certifié avoir vû nombre de tumeurs de ce genre, & qu'il n'en connoissoit pas qui eussent guéri. Je ne cache pas que j'en ait traité deux, tant par l'instrument tranchant que par le cautere actuel; & que, par la raison même que ces tumeurs étoient réellement cancéreuses, les malades n'ont point guéri, & n'ont cessé de mener une vie languissante pendant le peu de tems qu'ils ont survécu à mes soins. Ils sont morts l'un & l'autre d'une hémorragie occasionnée par la corrosion des vaisseaux variqueux de la tumeur.

Un troisième a paru guéri pendant environ six mois, au bout desquels il lui est survenu un carcinome à la voûte palatine, & un à la langue, qui ont terminé ses jours dans l'espace de six semaines.

D'après des faits aussi constans, que l'on juge si l'on doit ajouter foi à quelques Auteurs qui se flattent d'avoir guéri de vrais cancers, soit au

palais, aux Sinus, &c. On appelle carcinome une tumeur cancéreuse qui acquiert un certain degré d'induration. Ainsi, quiconque saura bien connoître un vrai cancer, ne se trompera pas sur le caractère du carcinome. Le cancer & le carcinome ne sont pas plus favorables l'un que l'autre à traiter. Je vais en rapporter quelques exemples.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Carcinome dans la bouche occupant le Sinus maxillaire (a).

Le 25 Avril 1761, Noble Nicolas Revel, de Lyon, Avocat au Parlement, âgé de 57 ans, vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour être traité particulièrement d'un carcinome dans la bouche du côté gauche : il étoit survenu à la suite d'une dent cariée. Le carcinome augmenta de façon que le 25 Avril il jettoit considérablement la joue en dehors, & faisoit remonter les tégumens au-dessus de l'œil gauche ; le nez étoit rendu difforme. On tenta d'abord les différens cataplasmes anodins, de rose, de cigue, & les pilules de cigue. Tout sembloit aigrir le mal. Le malade, après avoir beaucoup souffert, mourut dans l'impossibilité de pouvoir rien introduire dans la bouche, tant le carcinome étoit grand, le 4 de Septembre de la même année.

Est-on en droit de reprocher aux Chirugiens d'avoir perdu du tems à préparer le malade ? Je ne le crois pas : on doit même leur sçavoir gré de leur prudence ; ils ont jugé, en hommes instruits,

(a) Dict. Raisonné d'Anat. tom, I. p. 240.

que la simple carie d'une dent ne pouvoit pas être la cause essentielle d'une maladie de cette nature; ils ont vu & bien vu dans la masse des liqueurs; & dans une circonstance où ils étoient presque assurés, & même convaincus de l'impossibilité du succès, ils ont cru qu'une main plus puissante que la leur avoit le droit de disposer des jours ou de la vie du malade.

SIXIEME OBSERVATION.

Carcinome des gencives tenant au Sinus maxillaire gauche (a).

Le 18 Août 1761, on extirpa dans l'Hôpital de Lyon un carcinome gros comme le poing dans la bouche du nommé Berger, âgé de 75 ans. Ce carcinome occupoit toute la gencive supérieure du côté gauche & venoit reposer sur la mâchoire inférieure. Il avoit commencé par une petite tumeur qui augmenta considérablement pendant le tems qu'il resta à l'Hôpital avant l'opération.

Comme ce carcinome étoit également adhérent au maxillaire & à la joue, il ne fut pas possible de l'extirper en entier; ce qui détermina à y porter le caustère actuel: il sembloit au Chirurgien entrer dans le Sinus maxillaire, & comme l'os étoit sans doute vermoulu, il ne faisoit point de résistance. Il survint une inflammation considérable à toute la tête; une supuration abondante suivit de près, & les gargarismes étoient tout le pansement. L'enflure du visage se dissipa; le carcinome, malgré es secours internes, repoussa lentement à la vérité, la fièvre s'y mêla, & le malade mourut le 17 Octobre 1761.

(a) Dict. Raisonné d'Anatom. Tom. 2. p. 416.

SEPTIÈME OBSERVATION.

*Carcinome pénétrant le Sinus maxillaire
gauche (a).*

Le 19 Mars 1761, une femme âgée de 46 ans étoit attaquée d'un carcinome à la gencive supérieure du côté gauche, qu'elle avoit supporté depuis long tems. Il s'étendoit depuis la dernière dent molaire jusqu'à la dent canine du même côté, & formoit sur la joue une tumeur très-considérable. Comme la malade étoit entrée à l'Hôtel-Dieu quelque tems avant le 19 Mars, on vit d'abord que le seul moyen de procéder à la cure étoit l'extirpation du carcinome. L'opération fut décidée pour le 19 Mars. On se servit du lithotome pour couper en partie la tumeur, & le reste se fit par l'arrachement, auquel on avoit plus de foi, pour prévenir tout fâcheux retour. L'hémorragie étoit abondante, & pour l'arrêter on mit entre les deux mâchoires un gros peloton de charpie. Le lendemain on l'ôta & elle ne fut suivie d'aucun accident; la joue reprit son état, & la malade se croyoit guérie. Mais le 22 Mars elle se plaignit de douleurs au côté & partout le corps, & elle avoit beaucoup de fièvre. On lui administra inutilement les remèdes convenables; elle mourut le premier Avril dans la nuit. Je ne fais (ajoute l'Auteur) si elle auroit péri au cas qu'on l'eût préparée avant l'opération.

Cette réflexion paroît déplacée. Ces fortes de maladies tiennent toujours essentiellement aux

(a) Dict. Raison. d'Anatom. tom. 2. pag. 417.

vices des liqueurs , & ce seroit s'abuser de croire que quelques saignées , quelques boiffons , médecines , &c. prises pour ainsi dire à la hâte , s'opposassent , soit au renouvellement du carcinome , soit à la résorbtion de l'humeur cancéreuse. On pourroit tout au plus espérer [quelques succès d'un traitement interne qui auroit précédé de quatre à cinq mois l'opération ; car on n'ignore pas le tems qu'exige les maladies chroniques ; d'ailleurs , & quand bien même ce traitement pourroit être de quelqu'avantage , le tems que l'on emploiroit à le faire , donneroit à la tumeur celui de s'accroître. Lorsque je parlerai des maladies des joues , j'exposerai quelques Observations intéressantes concernant les cancers & les carcinomes de ces parties.

Outre les maladies que j'ai indiquées , les Sinus maxillaires sont exposés à être attaqués de tumeurs schirreuses , que quelques personnes pourroient prendre & annoncer comme des carcinomes : l'exemple suivant donnera à cet égard des éclairciffemens satisfaisans

HUITIEME OBSERVATION.

Tumeur enkistée communiquant au Sinus maxillaire , & séparée de la mâchoire supérieure (a).

La maladie dont se plaignoit Dame Marie Cordulefrapin , est une migraine & un steatôme ou meliceris sous le cuir de la mâchoire supérieure. Cette tumeur parut diminuer par l'usage de quelques remèdes internes , & sur-tout de

(a) Scultet, Obs. xxvi.

la falsepareille , précédés de quelques saignées ; mais ce calme n'étoit que momentané , car la tumeur étant devenue plus forte , la malade fut saignée , purgée , & le 22 Mars 1643 elle se mit au lit. Alors Scultet lui ayant fait attacher les mains aux côtés , un des Assistans leva un peu en haut la lèvre supérieure ; il parvint avec le petit couteau jusqu'à la suture de l'os zigomatique , & il sépara la tumeur dudit muscle , & trouva en bas , proche les dents molaires & le cartilage de la gencive, la tunique de la tumeur, laquelle il essaya , mais en vain , de séparer du quatrième os de la mâchoire supérieure avec le même scapel, en sorte qu'il fut contraint de couper ladite tunique , qui , étant ouverte , il sortit une certaine matière épaisse & jaune comme du miel , & la tumeur s'affaissa , la matière s'étant écoulée & le kiste cartilagineux ayant été retranché avec la tenaille coupante. La plaie fut pansée avec le blanc d'œuf agité avec la poudre de Chrisolite (a) préparée & la poudre de Gallien. Le lendemain , le sang étant arrêté ; il se trouva proche le second muscle qui emmene la lèvre , un certain tubercule , sous lequel étoit un trou par où l'Opérateur porta facilement le bouton de la sonde dans la cavité de l'os , (le Sinus maxillaire). Le 12 ce tubercule fut coupé en présence de M. Eysenmenger , & l'on dilata le trou. Le treizième jour après le départ de M. Eysenmenger , on trouva un autre tubercule aussi dur qu'un os , proche la dent canine ; il fut aussi retranché avec la te-

(a) C'est la Topaze réduite en poudre ; elle n'est plus en usage : il y a des poudres astringentes qui ont la même vertu , & qui sont moins vouteuses.

naïlle coupante. Le 27, l'entre-deux du kiste tiré, depuis la dernière dent molaire, jusqu'à la canine, fut si bien consolidé, qu'il n'en sortoit pas une seule goutte de pus, & l'on conserva le trou ouvert par un petit bourdonnet, jusqu'à ce que l'os s'exfoliât par le moyen de la décoction de sal-separeille. Le 12 du mois suivant, l'os, étant tombé, on cicatrifa l'ulcere.

CHAPITRE XVII.

Des Exostoses des Sinus maxillaires.

L'EXOSTOSE est un gonflement du tissu de l'os, ou une tumeur qui se forme à sa surface, qui tient à l'os même, & qui se trouve placée entre lui & le périoste; car l'Exostose force le périoste de se distendre graduellement avec la tumeur osseuse. Cet effort contre nature que reçoit le périoste dans ce moment, joint à la qualité de l'humeur qui donne lieu à la tumeur, sont les causes des douleurs très-vives que le malade éprouve dans cette maladie.

L'Exostose se distingue des autres tumeurs, 1°. par sa résistance qui ne cède à aucune des pressions que l'on a coutume de faire pour reconnoître la plupart des autres tumeurs. 2°. En ce qu'elle tient essentiellement & directement au corps de l'os même. 3°. En ce qu'elle n'annonce à l'extérieur aucun fluide ou autre matière hétérogène. Tout ce que je viens d'exposer appartient aux Exostoses des Sinus maxillaires, comme à celles des autres os.

Il y a des Exostoses simples, celles-ci n'attaquent qu'une partie de l'os. On regarde comme universelles, celles qui compromettent tout le corps de l'os en général; mais lorsque l'Exostose n'est pas accompagnée de carie, de fungus, de suppuration interne, &c. on la regarde comme simple; au contraire, si quelqu'une des choses que je viens d'exposer s'y rencontre, on la nomme compliquée. Il y a des Exostoses qui se font par épanchement, & d'autres sans épanchement. Le vice des humeurs, tels que le scorbutique, le vénérien, le scrophuleux, ne sont pas toujours la cause absolue des Exostoses, quoiqu'ils y donnent lieu le plus souvent. On en voit aussi survenir à la suite de certaines fractures, de fêlures & de contusions des os. Le tome XIII *in-12* des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie fait mention de quelques Exostoses des Sinus maxillaires. L'observation la plus intéressante sur ce sujet, est celle de M. David, Membre de cette Académie, & digne successeur de feu M. le Cat dans la place de premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen. Il est certain que si l'on doit rendre justice à la sagacité de M. David pour l'opération qu'il a pratiquée avec succès dans cette occasion, on ne peut s'empêcher d'admirer le courage du malade. A cette Observation si intéressante en tout point, je crois devoir joindre ici l'histoire d'une Exostose de l'une & l'autre mâchoire, compliquée de fungus carcinomateux.

F A I T.

Le sieur Joseph Forcade, Chirurgien de Perpignan, eut un fils qui fut nommé Jean, & qui

vint au monde le 10 Décembre 1722. Il sembloit être si heureusement conformé dans ses premières années qu'on le regardoit comme un prodige de la nature. Il efluya à l'âge de six ans la petite vérole, dont les fympômes & les suites furent des plus heureuses. Parvenu à l'âge de douze ans, son pere lui ouvrit un dépôt lacrymal au grand angle de l'œil droit, qui supura pendant assez long-tems : ce fut alors qu'on s'apperçut d'une éminence qui se détachoit de la partie moyenne de l'apophife nasale de l'os maxillaire du côté droit, de la grosseur d'une petite amande, qui résista à différens topiques : insensiblement on vit faire des progrès à cette éminence, qui, dans peu de tems, présenta une tumeur considérable du même côté.

A l'âge de quinze ans, les deux os maxillaires de la face de Jean Forcade furent égaux, & présentoient deux éminences si considérables, qu'elles tenoient pour ainsi dire les cartilages du nez enterrés dans le vuide qu'on y observe, & qui comprimèrent ces cartilages au point que le malade ne pouvoit respirer que par la bouche.

On vit alors ce jeune homme suivre comme les autres enfans de son âge le cours de ses basses classes. Il étoit à charge à ses camarades, qui ne pouvoient supporter la difformité de son visage; mais qui l'aimoient & le recherchoient à cause de l'esprit & des talens qu'il avoit en partage.

Son pere pénétré des plus vifs sentimens, mit tout en œuvre pour faire disparoître cette difformité. Il le mit à l'usage des remèdes capables d'adoucir le sang & de dissiper les humeurs; mais tous ses soins furent inutiles. Le malade étoit destiné à faire un jour un sujet d'observation.

Devenu monstrueux à l'âge de vingt ans, on se-

faisoit un plaisir de lui confier l'éducation de la jeunesse, qui faisoit des progrès d'autant plus rapides sous lui, qu'il étoit un parfait Grammairien, & que son air & sa figure rebarbatifs inspiroient la crainte & le respect : mais ses facultés & sa fortune ne lui donnant pas moyen de subsister commodément & de se vouer pour toujours à l'instruction de la jeunesse, il pensa à prendre un état différent.

Il se présenta, après le décès de M. de Laut, Evêque d'Elme, & pendant la vacance du Siège, pour entrer au Séminaire où il fut admis. Mais M. de Gouy d'Arincourt ayant occupé le Siège Episcopal, prit connoissance de son Séminaire, & remarqua la monstruosité de ce Séminariste. Il l'engagea à se départir du dessein qu'il avoit formé de parvenir à la Prêtrise, & le détermina à quitter le Séminaire.

La mâchoire inférieure du sieur Forcade n'avoit point discontinué de grossir, & grossissoit de plus en plus. Elle parvint au point que les femmes enceintes, & toutes les personnes qui n'étoient point accoutumées à voir ce jeune homme, étoient obligées de détourner leurs regards dès qu'il se présentoit quelque part, ou qu'elles le rencontroient sur leur chemin.

Il étoit très-curieux, & vouloit voir tout ce qui peut exciter la curiosité. Il mangeoit beaucoup, buvoit de même, & sur-tout des liqueurs pour lesquelles il étoit très-passionné. Devenu paresseux à l'âge de 44 ans, il fut attaqué en 1766 d'une maladie qui fut la première qu'il eût essuyée de sa vie depuis la petite vérole. Cette maladie fut grave : elle dépendoit d'une fièvre putride & maligne, & d'une espece si violente, qu'il resta

T ij

aveugle pendant sa convalescence qui fut très-longue. A mesure qu'il prit des forces , il commença à voir de l'œil gauche , & assez pour se conduire seul ; mais comme pour l'ordinaire la résolution de ces especes de maladies se fait par des crises heureuses , le sieur Focade ne fut pas dans le cas d'éprouver un événement semblable , un rhume de poitrine qui survint , établit une supuration considérable , précédée de quelques crachats sanguins ; & cette supuration ne finit qu'à la mort du malade , qui arriva le 16 Juin 1767 , dans la quarante-cinquième année de son âge.

Ouverture du cadavre.

Je demandai à faire l'ouverture du cadavre pour l'examiner à loisir. Je trouvai dans le bas-ventre les viscères dans l'état naturel : à la poitrine je remarquai beaucoup d'adhérences au poumon droit , & nombre de tubercules ulcérées. Le poumon gauche étoit presque totalement détruit par la supuration. Le cœur étoit dans son état naturel : l'objet principal étant l'examen de la tête , je la détachai du tronc.

Etat de la Tête.

Malgré l'attention la plus exacte , il ne me fut pas possible de trouver aucun muscle de la face. Le cuir, (on peut nommer ainsi la peau qui la couvroit) étoit , si j'ose le dire , colé sur le périoste : les muscles qui servent à lever la mâchoire inférieure , à la porter en avant & à la baisser , étoient moins charnues qu'ils ne le sont dans l'état naturel. Le crâne & la face entièrement exostosés,

avec des éminences considérables qui se détachent de la face & de la mâchoire inférieure, & qui formoient autant de tumeurs, que du vivant du malade on nommoit des carcinomes : mais je n'ai jamais été de cet avis.

En 1757, le sieur Forcade m'avoit consulté pour favoir s'il pouvoit hazarder de se livrer aux soins d'un Empyrique, qui offroit & promettoit de le guérir radicalement. Je le dissuadai de cette idée, & lui conseillai de ne pas se livrer aveuglément à un Charlatan. Mon avis fut toujours qu'il ne fit rien & ne comptât sur aucun secours ; parce que les tumeurs qui paroissoient sur la face étoient des exostoses qui avoient fait des progrès trop considérables pour attendre rien du côté de l'art. Toutes ces exostoses sont aussi dures que le marbre ; ce qui me fait avancer, sans aucune crainte, que je ne pense pas qu'on ait jamais rien vu de semblable dans la pratique ; car le crâne & la face pèsent cinq livres ; la mâchoire inférieure seule, trois livres trois onces, & le tout ensemble huit livres un quart, (a) tandis que la tête ordinaire d'un adulte, avec la mâchoire inférieure, ne pèsent régulièrement, (c'est-à-dire, les parties osseuses seules,) qu'une livre neuf onces, au plus une livre trois quarts (b).

La taille du sieur Forcade étoit au-dessous de la moyenne, c'est-à-dire, de quatre pieds onze pouces, le reste du corps étoit proportionné, & dans l'état naturel. Il étoit d'un tempérament sec &

(a) Il faut observer que c'est sans le cerveau, les muscles, &c. c'est-à-dire, les parties osseuses seules.

(b) En prenant la livre à seize onces, les exostoses avoient augmenté le poids de la tête de 6 livres 7 onces.

chaud, le visage coloré, & quelque difformité qu'il parût sur sa face, il ne s'étoit jamais plaint de sa tête ni de sa mâchoire. Je conserve l'original dans mon cabinet. *Signé* RIBEL, Maître en Chirurgie.

M. Brunier, Maître - ès - Arts & Chirurgien, ayant eu l'esquisse de cette tête, peinte d'après nature, & me l'ayant communiquée, d'après son consentement, j'en ai fait tirer une copie très-exacte en tout point, & que j'ai cru que l'on verroit avec plaisir, planche 4. fig. 1.

Plus on réfléchira sur cette maladie, & plus il semble qu'on aura de difficulté à en assigner la cause. Il eut la petite vérole à l'âge de six ans, & les suites en furent heureuses. A l'âge de douze ans, il eut un dépôt au grand angle de l'œil droit, qui supura long-tems : ainsi on ne peut pas dire que ce dépôt fût un reste de la matière variolique. On ne pouvoit pas non plus le mettre au rang de ces dépôts critiques, qui sont la terminaison des maladies pestilentielle, puisque ce n'a été que six ans après la petite vérole qu'il a eu lieu. Néanmoins, comme c'est dans le tems de ce dépôt qu'a commencé le premier développement de l'exostose, il en a été le germe essentiel. Mais, quelle étoit la nature de ce germe ? on ne peut le taxer de scorbutique ni de vénérien, causes ordinaires des exostoses. Ce qu'il y a encore de particulier dans cette maladie, est que le malade n'a jamais éprouvé aucune douleur, & qu'il ne s'est jamais plaint. Si elle eût dépendu d'un vice scrophuleux, l'absence des douleurs auroit pu avoir lieu ; mais les parotides, les glandes maxillaires auroient-elles conservé leur intégrité ? Voudroit-on admettre le vice cancéreux ? Dans ce cas

les douleurs auroient été inséparables de la maladie; & d'ailleurs les os se seroient détruits plutôt que de se distendre. La répercussion de quelques autres vices ne paroît pas plus vraisemblable, puisque l'historique de cette maladie ne dit point que le malade ait jamais été attaqué de dartres, de gale, d'érésipele. Il n'étoit pas sujet non plus à des évacuations périodiques & supprimées : en un mot, on ne parle point qu'il soit tombé ou qu'il ait reçu quelque coup sur les parties qui se sont exostosées ; voilà sans doute un phénomène capable de déconcerter quelques Observateurs qui voudront connoître la vérité sans hypothèse.

CHAPITRE XVIII.

Maladies particulières attaquant les Sinus maxillaires ou les avoisinant.

J'AI déjà fait voir que beaucoup de maladies des Sinus maxillaires pouvoient être occasionnées par le mauvais état des dents & des gencives. J'ai également fait observer que ces mêmes maladies pouvoient dépendre d'un vice interne, tel que le scorbutique, le vénérien, (a) le cancéreux, les coups, les chutes, les dépressions de l'os maxillaire : enfin je crois avoir fourni des faits assez intéressans sur ces objets ; mais ces faits n'excluent point ceux qui, quoiqu'indépendans des Sinus, n'ont pas

(a) Le secret que l'on doit aux malades ne m'a pas permis de publier les maladies du Sinus qui ont été occasionnées par ce vice.

moins affecté ces cavités. Les fistules lacrymales, les cancers & autres maladies de l'œil, peuvent par leurs suites consécutives, attaquer les Sinus dont il s'agit, & présenter beaucoup de difficulté dans le traitement. Quelques exemples en fourniront la preuve.

PREMIERE OBSERVATION.

Fistule lacrymale pénétrant dans le Sinus maxillaire droit.

En 1760, un Particulier vint me consulter pour une mauvaise odeur qu'il avoit dans le nez, & pour du pus qu'il mouchoit. On le soupçonnoit attaqué d'un ozene. Je vis le pus dans son mouchoir. Ce malade étoit attaqué d'une fistule lacrymale, & les progrès de la carie avoient occasionné une perte assez considérable du canal nasal. La fistule externe avoit le diamètre d'une plume ordinaire. Quand le malade expiroit la bouche & le nez fermé, le pus remontoit par cette ouverture; & dès qu'il inspiroit, le pus descendoit; il sentoît une espece d'égoût qui se formoit dans la narine. J'observai si cet écoulement ne se faisoit pas par le cornet inférieur. Il avoit lieu, à la vérité, par cet endroit; mais le plus fort écoulement étoit supérieur: d'ailleurs, le pus gagnoit plutôt le côté de la gorge que la partie antérieure & inférieure de la narine. Ce phénomène me donna lieu de soupçonner qu'il y avoit communication de la fistule lacrymale avec le Sinus; parce qu'en effet l'ouverture de ce dernier se jette bien plus à la partie postérieure des narines qu'à leur partie antérieure. Je sondai la fistule externe, ayant eu le soin de courber mon fillet suivant la direction qu'il devoit avoir pour

se jeter du côté du Sinus, dans lequel j'entraï, & duquel je ramenai du pus. Bien convaincu du fait, j'assurai le malade que bien loin de guérir, il s'exposoit à des accidens des plus graves s'il ne se déterminoit pas à consentir qu'on donnât une issue à cette matiere qui ne pouvoit pas remonter, & que ma proposition ne pouvoit avoir d'effet salutaire que par l'extraction de l'une des dents qui répondoit directement à la cavité qui retenoit le pus. La perte d'une bonne dent le fit hésiter pendant quelque tems ; il en conféra avec la personne qui lui donnoit des soins. Nous en conférâmes ensemble, nous examinâmes l'état des parties, & enfin, il fallut céder à mon avis. J'ôtai la seconde grosse molaire, dont une des racines pénéroit dans le Sinus. Il s'évacua un peu de pus par cette ouverture ; mais comme cette dernière étoit trop petite, je l'agrandis avec un trois-quart ; le pus vint alors avec assez d'abondance. Je fis des injections par cette ouverture ; une partie ressortit par la fistule externe, & l'autre se perdit dans le nez. Je réitérai cette opération par la fistule externe : une partie de l'injection se précipita par l'ouverture alvéolaire, & le reste se perdit dans le nez. Dans cet état, je remis le malade entre les mains de celui qui lui avoit déjà donné des soins bien étendus. Au bout de deux mois ce malade vint me voir ; il étoit parfaitement bien guéri. L'Observation qui suis est très-intéressante.

Dent affectée de cancer (a).

Un petit enfant d'un an, d'une corpulence maigre, & d'une couleur qui tendoit au livide, jeta d'abord quelques dents d'un blanc ordinaire; peu de tems après il en sortit une à la mâchoire gauche, qui étoit noire dans tout ce qu'elle avoit d'apparence. Quoique ses parens fussent surpris de ce phénomène, dont ils n'avoient jamais entendu parler, cependant comme l'enfant n'en ressentoit aucun mal, ils laisserent passer une année entiere sans consulter personne; mais lorsqu'ils virent que les autres dents voisines de la mâchoire gauche prenoient cette même couleur noire, & qu'une tumeur douloureuse commençoit à se former sur la partie, ils sollicitèrent un Chirurgien de donner ses soins à cette maladie.

Celui-ci, qui ne connoissoit rien à cette affection, employa différens remèdes, & même scarifia la tumeur, malheureusement sans doute, en ulcérant non-seulement la gencive, mais encore toute la joue gauche. Ce Chirurgien ne sachant plus que faire, les parens furent obligés de me consulter. Après avoir bien examiné l'enfant, je découvris que les médicamens avoient été employés à contre-tems, & sans modération; qu'ils avoient ulcéré le cancer, qui d'abord étoit caché, & en avoient formé un ulcère certainement malin, fordide, livide, cacoethe & horrible à voir.

Je commençai par pronostiquer que l'affection étoit grave & dangereuse, attendu qu'il y avoit

(a) Frac. Herioli.

répugnance à la cure dans la voie naturelle; qu'il étoit presque impossible de guérir le cancer invétéré & exulcéré, sur-tout lorsqu'on ne peut y porter ni le fer ni le feu, & qu'il eût mieux valu le laisser caché que d'entreprendre de le guérir, parce que, comme le dit Hypocrate, Aph. 30. la cure du cancer accelere la mort; au lieu qu'on peut vivre long-tems avec lui; (a) car lorsque les cancers ne sont point ulcérés, les médicamens résolutifs, & encore plus les caustiques, peuvent facilement les ulcérer; & alors ils sont absolument incurables, sur-tout quand ils dépendent d'une humeur atrabilaire.

Néanmoins, pour ne pas laisser ce petit malheureux enfant sans secours, je lui prescrivis, outre une diete modiquement humectante & rafraîchissante que demandoit la petite fièvre lente qui accompagnoit son affection, des palliatifs propres à flatter le cancer & à l'adoucir, afin que le petit malade pût passer sa vie sans incommodité; mais cet ulcère opiniâtre, rebelle & de sa nature incurable, ne cédoit point à ces remèdes: au contraire, en s'étendant peu à peu, il affecta le muscle temporal, y excita des convulsions, & accelera la mort du malade.

Cette Observation, ajoute son Auteur, est certainement du nombre des plus merveilleuses; & peut-être n'a-t'on jamais oui dire qu'un cancer

(a) Cette maxime est vraie. J'ai connu une femme de Cressy-en-Brie qui en a porté un pendant plus de trente ans à la paupiere supérieure. Lorsqu'il s'irritoit, elle le baignoit d'eau de guimauve, & des hémorragies qui survenoient de tems à autre la soulageoient. Cette femme est morte très-âgée, mais non pas de son cancer, qui étoit gros comme une pomme d'Apy.

pendant un si long-tems n'a jetté ses racines que dans une seule dent , & n'a pas affecté aussi-tôt les autres. Ce qui est venu , à ce que je crois , de la dépravation de la nutrition de la dent , & de ce que la nature , qui pourvoyoit à sa conservation , a resserré aussi long-tems qu'elle a pu cette humeur dépravée dans des bornes étroites.

Ce cancer qui avoit son origine dans la dent , n'étoit point une carie ; car il n'y en avoit point dans toute l'étendue de la dent (a) ; & la carie ,

(a) Je ne dirai point avoir vu un fait semblable , peu d'Auteurs même en font mention ; mais je ne le crois pas impossible , par la cause que l'Auteur lui assigne. J'ai vu des personnes souffrir des douleurs cruelles de certaines dents desquelles tout l'extérieur annonçoit la plus parfaite intégrité, ainsi que les gencives ; les malades s'en servoient comme des autres sans éprouver l'impression du froid ou du chaud. Les remèdes connus en pareils cas étoient aussi infructueux que toutes les espèces de topiques , même les vésicatoirs à la tempe ou derrière les oreilles. Dans le nombre des faits que je pourrais rapporter , je me contenterai d'un seul. En 1772 ou 1773 , feu M. Desjardins, Maître en Chirurgie , m'envoya chercher dès le matin pour le sieur Rose , Marchand Limona-dier à la Grève , lequel souffroit depuis plusieurs jours des quatre incisives de la mâchoire inférieure , sans qu'il parût y avoir de dents gâtées ou ébranlées. La sonde ne découvrit rien de plus. Le cas étoit sans doute fort difficile. Il étoit dur de faire l'extraction des quatre dents. Elles étoient insensibles en frappant dessus , & cependant le malade étoit cruellement tourmenté par des douleurs qui lui occupoient toute la face antérieure de l'os de la mâchoire inférieure. Comme la pratique m'avoit fourni des exemples de dépôts dans le canal de la dent même , que j'en avois éprouvé moi-même la vérité sur une première petite molaire de la mâchoire inférieure , sans que la couronne de cette dent parût altérée , je m'avisai de faire sur le sieur Rose l'expérience qui n'avoit réussi. J'approchai une bougie allumée contre les couronnes de ses dents ; & la lumière réfléchissant sur la substance des dents , je découvris que la substance interne de la seconde incisive du côté gauche , n'avoit pas une transparence égale à celle des trois autres incisives & des canines. Dès-lors j'engageai le malade à se laisser ôter cette dent. Il y consentit , & la douleur cessa dans le moment. Nous cassâmes cette dent. Le canal de sa racine étoit rempli d'une humeur noire & des plus fétide : le canal de la dent , que je me fis ôter pour la même cause , étoit dans un état semblable. A compter de ce moment les douleurs ne se sont plus renouvelées. Cette circonstance , comme l'a très-

d'ailleurs n'excite point de tumeur comme lorsqu'elle occupe des parties musculuses. Ce n'étoit point non plus une gangrene, puisque celle-ci est une mortification imparfaite, ou une voie qui conduit à la corruption, & qui n'auroit pu subsister pendant plusieurs mois sans le sphacele & la corruption des parties voisines.

bien exposé Hertoli, ne peut avoir lieu que par la dépravation des sucs qui servent à la nutrition de la dent, soit que la cause en soit interne ou externe. Les efforts immodérés, les chutes, les coups reçus sur les dents, en rompant quelques-uns de leurs vaisseaux, peuvent donner lieu à l'épanchement des sucs nourriciers, qui, retenus dans des bornes trop étroites, peuvent se croupir & donner lieu à des accidens plus ou moins graves, eu égard à la quantité, à la qualité, au tems de la congélation & encore à la disposition des liqueurs du Sujet. Une foule d'exemples démontrent que le plus léger accident en apparence, est souvent le germe d'une maladie incurable. Les cancers en donnent des preuves évidentes. Un simple bouton est le germe de cet Hydre indomptable. Lorsque je parlerai des fistules de la mâchoire inférieure, j'exposerai des faits qui prouveront qu'il n'est pas impossible que les dépôts du canal des racines des dents puissent produire des cancers. Ainsi ce qui arrive à une mâchoire, peut fort bien se manifester à l'autre. Enfin, j'ai cru pouvoir placer l'Observation de Hertoli au rang des maladies particulières des Sinus, parce qu'il m'a paru qu'une tumeur de cette nature tenant à la gencive devoit nécessairement intéresser l'os. Les progrès de cette même tumeur sur le muscle temporal & les mouvemens convulsifs qui ont résulté de cette progression, m'ont fait présumer que la partie la plus proche de la mâchoire qui dût être affectée, étoit sans doute le Sinus même. Au surplus, si j'ai trop présumé, cette erreur n'en peut pas être une pour la pratique.

On pourra m'objecter qu'il y avoit une différence sensible entre les dents dont parle Hertoli & celles que j'ai citées : le fait est vrai ; mais le Sujet d'Hertoli n'avoit qu'un an, & le sieur Rose passoit cinquante ans. La différence d'âge a dû en mettre aussi entre la solidité des substances. Il est encore vrai que le vice paroissoit déclaré dans l'enfant d'Hertoli, & que dans mon exposition il ne peut être que conjectural. Aussi n'ai-je produit mes Observations que pour faire connoître que le canal des dents peut être susceptible de dépôt par l'altération & la dépravation des sucs nourriciers ; & que ces mêmes dépôts peuvent avoir lieu sans aucuns signes sensibles & extérieurs, si on en excepte la douleur qui peut dépendre de tout autre qui les caractérise essentiellement.

TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeur chancreuse à l'œil, d'où s'en est suivie la contorsion de la Bouche (a).

Il sortit à un garçon âgé d'environ dix ans, une certaine tumeur auprès de la racine de l'œil tellement en dehors, que finalement au bout de quelque temps, il en fut entièrement chassé; cette chair avançoit dehors de la grosseur du poing, enfermoit l'œil presque entièrement, de manière qu'on ne voyoit que la prunelle, & que plusieurs crurent que c'étoit l'œil même qui étoit ainsi tuméfié.

Différentes consultations furent faites, pour savoir s'il faudroit couper cette masse charnue, vu qu'il n'y avoit point d'espérance de conserver l'œil. Plusieurs Médecins en étoient d'avis; mais jugeant que c'étoit un cancer, je doutai s'il faudroit en venir là, & j'avertis qu'il y avoit du danger qu'il ne vînt à renaître après qu'on l'auroit coupé.

Comme on étoit en suspens, il se présenta un Charlatan, qui promit de guérir le malade; (b) il empoigna l'œil, & l'ayant presque entièrement tiré de l'orbite, le coupa, se glorifiant d'avoir extirpé le cancer jusqu'à la racine.

Mais quoi qu'il ne parût rien pendant l'espace de deux ans entiers (c), néanmoins au bout de ce terme, il commença à germer & à croître si bien & si fort qu'il étoit deux fois plus gros qu'auparavant qu'il fût ôté.

(a) Felix Plater, Obs. xviii. Lib. I.

(b) On ne manque pas de ces fortes de gens.

(c) Ce tems suffit à bien des gens pour être payés, c'est tout ce qu'ils désirent.

Le malade l'ayant porté en cet état quelques années jusqu'à ce qu'il fût parvenu à l'adolescence, il donnoit de la frayeur; & d'autant plus que cette masse de chair par sa grosseur avoit attiré la joue de côté en dehors, & avoit fait distorsion de la bouche (a).

QUATRIÈME OBSERVATION.

Pourriture d'un œil dont les effets se sont communiqués à la bouche (b).

Une femme sexagénaire commença à être affligée d'un Epithora (c) à l'œil gauche. Elle le négligea & le laissa augmenter au-dessus & au-dessous. Aux fêtes de Noël, son œil étant fort enflé, elle ressentit un grand froid aux environs de l'orbite, & un froid glacial au côté gauche du nez, accompagné d'une violente douleur de dents. Alors une matière purulente commença à couler abondamment par un des angles de cet œil, &

(a) Si l'on fait attention à l'origine de cette tumeur, qui étoit dans le fond de l'orbite, comme l'expose très-clairement Felix Plater, on sera porté à croire que pour qu'elle ait ainsi attiré la joue, il a fallu probablement qu'elle ait attaqué la substance de la joue même, soit intérieurement soit extérieurement: si elle se fût bornée au trou orbitaire, elle n'auroit dû que pendre sur la joue; mais puisqu'elle l'attiroit au point de faire distorsion de la bouche, elle étoit certainement adhérente, soit à la joue, soit à la paupière inférieure. Dans l'un ou l'autre cas, il est difficile de présumer que le plancher orbitaire inférieur ait conservé son intégrité; & s'il s'est carnisé & devenu lui-même cancéreux, inmanquablement le Sinus maxillaire qui y répond a dû être compromis. Il seroit à souhaiter qu'on eût toujours la liberté d'examiner de pareils phénomènes après la mort des malades. Enfin, si les maladies des Sinus, tels que les fungus qui y arrivent, projettent & chassent même l'œil complètement, on peut être autorisé à croire qu'il y a tels cancers des yeux qui peuvent également se propager dans les Sinus. Ces parties se touchent de trop près pour ne pas présumer la chose possible.

(b) Willius.

(c) Ecoulement continu des larmes avec rougeur, inflammation & démangeaison.

même par la bouche. Cet écoulement continua avec une grande douleur des parties environnantes, & avec tant de véhémence qu'en peu de tems l'œil lui-même, les paupieres, les muscles & les vaisseaux s'écoulerent aussi sous la forme d'une matiere purulente. Cette pauvre malheureuse usa de tous les médicamens que les Empyriques lui donnerent comme bons. Enfin elle est venue me trouver, & m'exposer le pitoyable état de son mal : toute la cavité de l'orbite est à découvert, ni plus ni moins que si les corbeaux eussent travaillé de leur bec & de leur griffes à en arracher le bulbe. Mais dans l'endroit par où le nerf optique a coutume de sortir du crâne, on voit un globule membraneux de la grosseur d'une aveline, (c'est sans doute la tunique de la cornée) tous les muscles, comme je l'ai dit, ont été consumés. En tel endroit qu'on touche cette cavité on la trouve insensible, & humectée par-ci, par-là de pus, & de sang. Au bord de cette fosse si hideuse, sont des muscles qui achevent de se pourrir, & qu'ils environnent. C'est-là où cette malheureuse femme ressent des douleurs terribles; une puanteur abominable, & cadavéreuse s'exhale de ce trou. Néanmoins l'œil droit est assez bien portant; mais il est à craindre qu'il ne se corrompe aussi, attendu que la face & le nez sont déjà affectés de petits ulceres de côté & d'autre.

La malade se plaint d'un froid continuel dans la partie gauche du nez, où elle ne ressent presque aucune douleur; mais parce que le sentiment en est diminué par celui du tourment très-fréquent qu'elle éprouve au peu de dents qui lui restent à la mâchoire supérieure, j'ai attribué toute cette maladie à l'affluence scorbutique des humeurs corrompues

pués

pues, & c'est de-là qu'est venue la corruption & la putréfaction de l'œil. Comme il n'y pas lieu dans cette circonstance d'user de remèdes préparatoires, j'ai fait mettre sur l'œil sain un onguent efficace ophthalmique; & afin de pourvoir à toute la masse, j'ai ordonné à la malade de boire vers le commencement de la nuit, ℞ cc. scrup. f. trifol. fibr. (a) drach. ii. avec biere chaude; quant au gouffre horrible, je l'ai rempli avec de l'étope de chanvre bien imbibée d'esprit de tréfle fib. chaud, à la quantité de ℞ cc. j'ai appliqué par-dessus un emplâtre de diachilum gommé. Je crois que dans cette femme qui est robuste, les universaux sont purgatifs & sudorifiques V. S. dans les parties les plus écartées, & les vésicatoires détourneront le flux de la matiere; & j'ai dessein de fomenten en même tems les marges de la cavité avec les anti-scorbutiques, les dessicatifs, les mondificatifs & les résolutifs, & que j'y réussirai par les médicamens tirés du tréfle fibr. attendu que j'en ai déjà fait de fréquentes expériences dans les ulcères malins & scorbutiques.

Il y a tout lieu de présumer, d'après l'exposé de cette maladie, qu'elle attaquoit le Sinus maxillaire. L'écoulement du pus par la bouche, & les douleurs au peu de dents qui restoient à la malade, ne donnent point lieu d'en douter; on pourroit même y ajouter, pour plus de certitude, ce qui s'est passé dans l'orbite.

Comme l'Auteur assure avoir tiré de grands succès de la méthode qu'il a rapportée, lorsqu'il a eu des ulcères malins à traiter, j'ai cru devoir la remettre sous les yeux des Lecteurs avec d'autant plus

(a) C'est le tréfle des prés que Tournefort appelle trifolium pratense.

de raison qu'elle m'a paru conforme à la saine pratique. Lorsque je parlerai des maladies du palais, j'exposerai quelques observations dont les maladies étoient d'abord complètement indépendantes des dents, & du vice vénérien, qui n'en ont pas moins attaqué les Sinus maxillaires. En général les Anciens ne se sont pas attachés à dénommer exactement les Sinus maxillaires par leurs propres noms; ils se sont simplement exprimés sous le terme d'abcès à la mâchoire, ou dans sa cavité. Mais, en suivant exactement les progrès de quelques maladies particulières, il est impossible de ne pas s'apercevoir que les Sinus ont été compromis; il ne faut pour cela qu'examiner les faits anatomiquement.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Carie à la mâchoire supérieure, pénétrant le Sinus maxillaire, à la suite d'une fièvre maligne (a).

Etant à l'Hôpital-général de la Pitié, on me présenta le 1 Juin 1771, le nommé Traîns, âgé de 9 ans, lequel à la suite d'une fièvre maligne, eut un dépôt avec carie à la mâchoire supérieure.

En examinant la bouche de cet enfant, j'aperçus du côté gauche du palais un bourrelet en demi-cercle qui prenoit depuis la dent canine de ce côté & s'étendoit jusqu'à la dent molaire, qui paroît ordinairement depuis l'âge de cinq ans, jusqu'à celui de sept. La gencive étoit très-remontée du côté de la joue, l'os très-brun, & découvert au-delà des

(a) M. Mahon, Chirurgien Dentiste.

alvéoles des molaires de lait, ce qui caractérisoit son ulcération.

M. Brun, Chirurgien en chef, & M. Jourdain, ayant examiné la bouche de cet enfant, jugerent de la nécessité qu'il y avoit à accélérer l'exfoliation de cet os; ce qu'on obtint sans peine, au moyen d'un repoussoir en forme de gouge. L'os ainsi extrait représentoit plusieurs boîtes alvéolaires, cariées & séparées du corps même de l'os. Cette opération facilita l'introduction de plusieurs bourdonnets de charpie dans le Sinus même. Le malade fut pansé deux fois par jour, avec ces bourdonnets trempés dans le baume du Commandeur, & l'eau vulnéraire spiritueuse; & avant chaque pansement je faisois des injections composées d'eau d'orge & de miel rosat. Ce traitement dura quinze jours, dans le cours desquels il se fit une supuration abondante & plusieurs exfoliations. Au bout de ce tems, voyant que le lieu qu'avoit occupé la carie, étoit en bon état, je l'abandonnai à la nature; mais comme le bourrelet dont j'ai parlé plus haut, se renouvela du côté du palais, je l'incisai avec le scalpel. Il en sortit environ deux cuillerées de sang assez clair. Une légère supuration qui s'établit ensuite termina la maladie, à l'aide des injections faites avec la décoction de feuilles de noyer, animée d'eau vulnéraire. Le 20 Juillet suivant, le malade fut complètement guéri; sans qu'il soit resté de fistule, ni qu'il ait été aucunement dérangé de l'ordre général de cette maison.

La conduite qu'à tenue M. Mahon en cette circonstance est celle d'un homme prudent. Il a vu certainement M. Brun profiter plus d'une fois des avantages que la nature offre au Chirurgien attentif, & il ne s'est point écarté de ces principes.

V ij

SIXIEME OBSERVATION.

Depôt & carie à la mâchoire supérieure (a).

En 1773, j'ai trouvé aux convalescens de ladite maison de la Pitié, le nommé Coupé âgé de 14 ans, d'une constitution délicate & languissante. Il se plaignoit souvent d'un mauvais goût dans la bouche, ce qui me détermina à l'examiner. La première grosse molaire du côté droit étoit chancelante, & la gencive un peu en bourrelet, laissoit échapper une humeur verdâtre. Quoique la dent fût saine, je crus devoir l'ôter; je portai ensuite de la charpie imbibée d'esprit de vin, parce que l'alvéole me parut altérée. Je fis des injections avec l'eau vulnérable simple & le miel rosat. Cette conduite ne produisant pas une amélioration sensible, & présumant que le tissu spongieux de l'os étoit abreuvé, j'eus recours au caurere actuel, dont je fis trois applications, à des distances convenables. Peu de jours après, la loge de la dent que j'avois ôtée s'exfolia complètement & d'un seul morceau, & l'enfant se trouva beaucoup mieux. Je pansai comme je l'avois fait précédemment; j'injectai avec l'eau d'orge miellée, animée d'eau vulnérable spiritueuse, ce qui ne tarda pas à compléter la guérison.

(a) M. Mahon.



C H A P I T R E X I X.

*Des Tumeurs skirrheuses de la mâchoire
supérieure.*

IL ne faut pas confondre ces tumeurs avec celles que quelques personnes ont cru devoir nommer durillons des gencives. Celles dont il est question pour le moment sont d'une nature différente. Elles sont souvent la suite d'un abcès négligé ou maltraité, l'effet des répercussifs trop violens & des astringens employés inconsidérément ; d'autres fois aussi le vice des glandes des gencives y contribue. Ces tumeurs sont plus fréquentes chez les vieillards & chez ceux qui sont d'une disposition mélancolique, que chez les jeunes gens & les personnes sanguines : l'impression d'un air froid & humide peut aussi les occasionner.

En général, toutes les causes qui peuvent donner lieu au skirthe, ne doivent pas être perdues de vue dans les tumeurs dont il est question ; ce qui fait que leur traitement demande la plus grande circonspection, pour ne point les faire dégénérer en ulcère cancéreux.

Les simples durillons des gencives n'entreprennent que la substance la plus externe de ces parties, & se montrent sous la forme d'un petit monticule coriace.

L'exostose est une maladie propre à l'os, qui souleve les parties charnues, & les distend proportionnellement à son accroissement, sans se les approprier directement. Les tumeurs skirrheuses,

dont j'entends parler, compromettent la substance même des gencives, & elles ont le plus souvent leur kiste posé sur le périoste dont l'union avec la membrane des gencives qui lui est plus proche sert de sac. Mais pour mieux faire connoître cette maladie, je vais en fournir quelques exemples.

PREMIERE OBSERVATION.

Tumeur retranchée avec son kiste à la mâchoire supérieure (a).

L'an 1631, Rosine Stengerlin, d'un tempérament mélancolique, avoit depuis quatre ans proche les dents molaires de la mâchoire supérieure du côté gauche, une tumeur ou caroncule, grosse, rouge, pendante, de la grosseur d'une noix muscade, qu'un Barbier de l'endroit avoit simplement extirpée, sans aucune préparation interne & préalable. Peu de mois après, cette tumeur revint, rouge, dure, environnée de veines, & fort douloureuse, jusqu'à la quatrième année qu'elle devint plus grosse qu'un œuf d'oie; en sorte qu'elle n'incommodoit pas seulement ladite mâchoire & les dents molaires, mais aussi la dent canine & la moitié du palais; de façon qu'elle empêchoit l'articulation de la voix, & la déglutition. Cette tumeur étoit quelque peu ulcérée aux environs des molaires, non pas à raison de sa malignité, mais à raison du vinaigre très-fort dont la malade se lavoit la bouche à cause de la puanteur.

La malade fut d'abord préparée convenablement; ensuite le 23 Octobre, la tumeur fut séparée du corps de la mâchoire, au moyen d'un scapel bien

(a) Scultet, Obs. 2211.

tranchant, devant, derriere & près des dents molaires, & coupée ensuite dans son milieu avec une tenaille tranchante. La malade se lava la bouche avec un gargarisme astringent.

L'hémorragie continuant, Sculter appliqua le caustère actuel, & ensuite de l'éponge brûlée, trempée dans le blanc d'œuf, dans lequel il avoit délayé de la poudre astringente de Gallien, (a) & une compresse exprimée dans le vin rouge. Il banda extérieurement avec un linge en quatre doubles, exprimé dans le même vin, & la bande à deux chefs. La malade se porta bien le soir; & le sang étant arrêté, il sortit de sa bouche quantité de sérosité.

Le 24, la malade se plaignit d'une grande douleur de tête; mais on laissa les médicamens dans la bouche, de peur d'une nouvelle hémorragie.

Le 25, le sang étant tout-à-fait arrêté, on tira la petite éponge avec la compresse; la malade fit usage d'un gargarisme composé d'eau de plantain, de prunelle, de véronique, de roses, de quinte-feuilles, de miel rosat, de teinture de roses, le tout mêlé ensemble. La plaie fut pansée avec un plumaceau imbu de poudre astringente & de blanc d'œuf agité, & la mâchoire fut bandée comme ci-dessus. Sur le soir, comme le ventre étoit resserré, on prescrivit un lavement laxatif.

Le 26, la malade dormit tranquillement, & sa bouche étoit mieux.

Le 27, ayant levé l'appareil que l'on avoit appliqué deux jours auparavant, il parut vers les dents molaires & le palais quelque petite portion visqueuse.

(a) L'Alun en poudre peut y suppléer: on connoît l'effet de l'agaric, & le nid de fourmis lui est supérieur, il se pelotte mieux.

je la touchai avec la sonde , enveloppée de laine trempée dans l'esprit de vitriol , & la malade se lava la bouche avec son gargarisme ordinaire.

Le 28 , ayant encore ôté les médicamens , les chairs parurent très-belles autour des dents molaires & du palais.

Le 29 , l'escarre fait par le feu se sépara , & la malade employa pendant le jour un gargarisme composé de deux onces de teinture de roses , & d'une once de miel rosat , le tout mêlé ensemble.

Le 30 , elle reprit des pilules céphaliques , qui lui appaîserent les douleurs dont elle s'étoit plaint.

Le 31 , l'ulcère commença à se cicatrifer , & la malade à articuler librement sans aucune hésitation de la langue.

Le premier jour de Décembre , la malade se porta réellement bien ; & pour obtenir une plus grande dessication de la bouche , elle but une décoction de falsepareille.

Le 2 , toutes les parties de la bouche étoient presque cicatrifées ; & pour prévenir la récidive du mal , elle fut mise à l'usage d'un vin purgatif.

Le 3 , l'ulcère parut entièrement cicatrifé , & la malade parut en public.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Tumeur enkistée à la partie antérieure de la mâchoire supérieure.

En 1760 , un de mes amis eut une fluxion violente , occasionnée par la carie de la grande & de la petite dent incisive de la mâchoire supérieure. Il survint un phlegmon ou parulis assez considérable. Mon intention étoit qu'il se défit de ces deux dents , ou au moins qu'il laissât ouvrir le dépôt

pour évacuer le pus , dont le séjour me faisoit craindre l'altération de l'os. Le malade ne suivit aucun de mes avis ; & comme il souffroit , il jugea à propos de se servir d'eau-de-vie & de vinaigre , les seuls remèdes , disoit-il , qui lui calmoient ses douleurs. Cette conduite imprudente dessécha l'humour phlegmoneuse & donna lieu à un skirre qui acquit la grosseur de la plus forte aveline ; & , comme il vouloit absolument conserver ses deux dents , il exigea de moi , de lui faire dissiper cette tumeur qui lui soulevoit la lèvre , le défiguroit & le gênoit à parler. La nature de la tumeur ne me parut pas devoir céder aux émoulliens ni aux résolutifs. Il les employa cependant quelque tems , mais sans succès. Cette tumeur prenoit même de l'accroissement. Dans cet état , le malade fut plus raisonnable ; il consentit à l'extraction de ces deux dents , parce que si je les eusse laissées , elles auroient certainement produit de nouveaux accidens dans la suite.

Quant au kiste , & pour l'emporter , je fendis les gencives en quatre jusqu'au kiste même , & je me servis pour cela d'un scapel à dos ; ensuite & avec un élévatoire , je l'enlevai tout entier. Le malade se gargarisa avec une décoction d'aigremoine , à laquelle j'ajoutai le miel rosat & quantité suffisante d'eau vulnéraire.

TROISIÈME OBSERVATION.

Autre tumeur enkistée occupant la face antérieure & postérieure de l'os maxillaire.

En 1763 , un jeune Etudiant en Médecine eut une fluxion violente , accompagnée d'un

parulis considérable qui occupoit la face antérieure de l'os maxillaire, en se jetant un peu du côté gauche. Ces accidens dépendoient d'une petite incisive qui étoit toute cariée. Le préjugé dans lequel il étoit, qu'on ne doit point ôter de dents dans les fluxions, fut cause qu'il ne voulut jamais consentir à se laisser ôter la vraie cause de sa maladie. L'abcès s'ouvrit par une fistule borgne qui laissa échapper la partie la plus fluide de l'humeur, tandis que la plus gossière resta. Le peu d'évacuation qui se fit diminua une partie des accidens, & la dent parut être moins chancelante & douloureuse : mais il resta une dureté & une élévation à laquelle le malade ne fit point attention. Ce reste de tumeur s'accrut par degrés, sans douleur, & devint gros comme un bon œuf de serin. Par la pente naturelle que prit l'humeur, elle se fit un passage entre la grande & la petite incisive qu'elle déranger de leur situation naturelle. De-là elle gagna la partie postérieure de l'os maxillaire, & commençoit à gagner la voûte du palais. Ces accroissemens sensibles inquiéterent le malade ; il vint me trouver, & me raconta tout ce qui s'étoit passé. Je le déterminai à se laisser ôter la petite incisive qui étoit cariée ; ensuite je fendis la gencive, en suivant complètement le trajet du kiste. Je le mis bien à découvert, & le détachai du périoste auquel son sac étoit adhérent. L'os fut même un peu dénudé ; mais comme d'ailleurs il me parut sain, je ne crus pas devoir y toucher. Le malade fit usage d'un gargarisme un peu détersif, & ne tarda pas à être guéri. La matiere de ce kiste tenoit de celle du mélicéris. Ces observations font voir la conduite que l'on doit tenir suivant les circonstances ; elles démontrent qu'il y a des cas dans lesquels on peut

ménager la substance des gencives. Enfin elles doivent faire connoître le danger des répercussifs dans les fluxions phlegmoneuses, où la supuration est établie, lors même qu'il n'y a d'évacuation que de la partie la plus subtile de l'humeur, & que la plus grossière reste dans le fond.

CHAPITRE XX.

Des Fistules de l'os maxillaire supérieur.

C'EST le sentiment des hommes les plus célèbres de l'antiquité même la plus reculée, qu'il est possible qu'il survienne apostème, & par conséquent fistule aux os; c'est-à-dire que le pus peut se former dans l'intérieur de l'os même, ou entre ces lames ou tissus internes, & se faire jour à l'extérieur; comme on voit les abcès se former dans les parties molles. Ces espèces d'apostèmes ont des causes différentes. Les unes dépendent du vice des liqueurs, de celui de la partie même; & les autres, d'une cause externe, telle qu'un coup ou une dépression qui aura fait, pour ainsi dire, fléchir les premières couches de l'os, sans les rompre, mais bien quelques-unes des internes; enfin d'une supuration établie dont les alvéoles même, dont la partie la plus subtile se sera infiltrée dans la substance osseuse & maxillaire, & s'y sera formée une route quelquefois fort étendue.

Par rapport au vice réel des liqueurs, le vénérien tient le premier rang: le rachitique & le scrophuleux peuvent produire les mêmes désordres.

Le scorbutique seul ne paroît pas capable de produire des ravages aussi considérables.

Ces fortes d'abcès se font par conjection, ou par infiltration. Il ne faut pas confondre cette maladie avec le spinaventosa, qui est bien une carie & une supuration interne de l'os, mais qui commence presque toujours vers les jointures : au lieu que la maladie de laquelle je m'occupe actuellement peut arriver indistinctement à telle ou telle partie de l'os maxillaire supérieur. La mâchoire inférieure peut y être également exposée ; mais je prie d'observer que mon intention est de faire voir qu'il y a telle fistule de l'os maxillaire supérieur, dans la région même des Sinus de ce nom, qui, quoiqu'elle soit très-profonde, ne pénètre pas ces cavités. Avant que d'exposer les faits de pratique qui confirmeront ce que j'établis, je crois devoir exposer quelques autorités respectables qui rendront mes idées plus claires.

Quelquefois, dit Albenzoar, Liv. 1. les os se grossissent à leur superficie par des humeurs morbifiques introduites dans la substance même des os, qui ensuite les creusent, les corrodent & les gonflent. Ingrassius, Liv. des Tumeurs, rapporte à ce sujet une Observation intéressante, qui est une preuve convaincante de la possibilité des abcès dans les os même, comme il en arrive dans les chairs.

Un homme, dit cet Auteur, mourut dans notre Hôpital des Incurables. On trouva dans le cadavre de cet homme mort d'une Syphilide (la vérole) les os de la poitrine & du col & ceux de quelques côtes, élevés en forme de tumeurs considérables. Quand on eut rompu & ouvert ces tumeurs il en sortit une assez grande quantité de pus, d'une

odeur très-fétide & très-désagréable. Ce pus ayant été épuisé, laissa voir un Sinus d'os largement évasé & profond.

Hypocrate, dans sa quatrième Epidémie, atteste en termes formels l'Histoire d'un veillard, qui habitoit dans des galeries de pierres, auquel il arriva supuration à un os. Vallezius dit encore; en quelque lieu qu'il y ait inflammation, il peut y arriver abcès, ou, si vous aimez mieux, apostume, dont le caractère est, que quelque vice survenu cause tension de la partie affectée. Or qui oseroit nier qu'au moins les parties intérieures de l'os, puissent être tendues & relâchées par l'abondance d'une humeur qui y est ramassée? Mais cet amas se fait peu à peu, soit par le superflu de l'aliment de l'os, soit par un vice quelconque hétérogène à la nature de ce même aliment.

Dans le nombre des Observations que je vais produire, on y verra que les fistules externes & qui ont rendu la maladie sensible, ne se font ouvertes que du tems après le gonflement de l'os, ou la rupture de quelques fibres de sa couche externe. Ce qui m'a autorisé à regarder ces maladies comme des fistules de l'os, formées par une humeur purulente établie dans la substance de l'os même. Le traitement de ces maladies doit varier suivant les circonstances; j'en rapporterai quelques exemples.



PREMIERE OBSERVATION.

Fistule pénétrant fort avant la substance même de l'os.

En 1760, une Dame eut une fluxion assez violente occasionnée par la racine d'une petite première molaire du côté droit de la mâchoire supérieure. Elle se termina par une parulie qui ne supura qu'imparfaitement, malgré les soins que l'on y donna ; immédiatement après que la fluxion fut passée, on ôta la dent. Malgré cela, il resta une fistule qui laissoit échapper une matière ichoreuse. La malade ayant ainsi patienté pendant près de trois mois, & dans l'appréhension que cette fistule ne devînt plus grave, crut devoir y faire donner des soins. On équarrit la fistule ; elle fut soignée pendant plus de deux mois avec du coton trempé dans le baume du Commandeur. Les parties se cicatrisèrent, & la malade se crut guérie. Cinq mois environ se passèrent dans cet état de calme, au bout desquels l'os se gonfla dans l'endroit où avoit été précédemment la fistule. Ce gonflement s'étendit jusqu'à la seconde grosse molaire. La malade éprouvoit des douleurs sourdes dans tout l'intérieur de l'os de ce côté, les gencives s'enflammerent ; la malade s'aperçut que le gonflement augmentoit de jour en jour, & la solidité de cette même tumeur l'allarma. Elle consulta : les avis se partagerent. La plupart des voix se réunirent pour regarder cette maladie comme une exostose ; & d'autres crurent appercevoir une affection du Sinus, quoique l'intérieur de cette partie ne fût point douloureuse, & que la malade mouchât librement, & un mucus naturel. Feu M.

Morand m'écrivit de passer chez lui. Nous y examinâmes la malade, & d'après une recherche exacte, nous nous aperçûmes d'une espèce de tuméfaction à la gencive un peu au-dessus de l'ancienne fistule. Je crus devoir faire observer à M. Morand que je présumois que cet endroit étoit certainement fistuleux. Nous y portâmes le trois-quart; il pénétra avec assez de facilité, & cette ouverture, qui avoit environ une ligne & demie de profondeur, facilita l'écoulement d'une humeur purulente. La sonde que nous portâmes ensuite nous fit découvrir de la solidité, tant à la voûte qu'au plancher inférieur de cette fistule. Mais la sonde parcourut facilement le vuide formé par la distension de l'os; d'où nous conclûmes que c'étoit la résorption de l'humeur purulente d'un parulis dans la substance même de l'os. Toute la partie inférieure & alvéolaire étoit en bon état. L'endroit où la dent, premier principe des accidens, avoit été ôtée, étoit complètement cicatrisé.

M. Morand étoit d'avis que je fisse une incision parallèle de la gencive, pour découvrir la tumeur & détruire la lame maxillaire ainsi distendue. Le caractère du vrai Savant, est de n'être pas trop attaché à ses premières idées. La raison a des droits sur son esprit. M. Morand m'en donna une preuve très-sensible; il voulut bien me permettre de porter le cautère actuel dans le trajet de cette fistule osseuse. Mon intention étoit de détruire & d'absorber par ce moyen l'humidité purulente qui abreuvoit cette partie, & de chercher à conserver la lame externe de l'os, si par hasard elle n'étoit pas elle-même trop abreuvée de l'humeur intérieure. D'ailleurs, ce moyen ne pouvoit nuire, & nous étions toujours à même d'en revenir

premiere proposition, si la mienne échouoit. M. Morand me laissa donc agir. Je portai le cautère actuel trois fois en huit jours ; il s'établit une légère supuration. Je fis des injections, avec une décoction d'aigremoine, de miel rosat, & quelques gouttes de baume de Fioraventi. Je ne bouchai que l'entrée de cette fistule ; les injections ramenerent plusieurs fois des particules osseuses que nous reconnumes venir de l'intérieur. Insensiblement la lame maxillaire s'affaissa & reprit son état naturel. En quarante-trois jours la malade fut complètement guérie.

Cette Observation démontre d'une manière sensible, 1°. la possibilité des abcès & des fistules de l'os : 2°. que les délabremens ne sont pas toujours nécessaires. 3°. que l'art se prêtant aux intentions de la nature, en retire souvent les plus grands avantages : 4°. que quand il se présente une voie naturelle, il faut tout mettre en œuvre pour en profiter & se la rendre favorable : 5°. que dans ces sortes d'abcès, il n'est pas toujours nécessaire d'avoir une pente directe pour le pus, attendu que l'affluence n'en est jamais aussi considérable que dans les parties molles.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fistule à la face antérieure de l'os maxillaire ayant communication avec la voûte palatine.

En 1768, l'épouse de M. Massonet, Procureur du Roi à Daivault, me fut adressée par M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Paris, pour lui donner mes soins, à l'occasion d'une fistule qu'elle avoit à la partie antérieure & alvéolaire de l'os maxillaire supérieur du côté gauche,

gauche, entre la grande & la petite dent incisive de ce côté. Il y avoit à la partie latérale interne & postérieure de la voûte palatine, & de ce même côté, une élévation assez considérable, sans douleur, ramollissement, ni changement de couleur à la portion de la membrane du palais qui la recouvroit.

On découvroit évidemment, depuis la plus haute élévation de cette tumeur, jusqu'à l'arcade maxillaire interne & postérieure, une ligne saillante qui paroissoit être un canal de communication avec la fistule externe de laquelle j'ai d'abord parlé. L'introduction de la sonde justifia les faits. A l'exception d'une seconde grosse molaire qui étoit très-saine, mais chancelante, les autres étoient en bon état. J'ôtai la dent chancelante, mais elle ne nous découvrit rien de satisfaisant par rapport au traitement de la maladie. Le plancher alvéolaire & les alvéoles même de cette dent étoient en bon état.

Tout ce que nous pûmes savoir, M. Moreau & moi, de la cause de cette maladie, est que quelques années avant les accidens présens, la malade étoit tombée sur ce côté, & que du moment de cette chute, la dent en question avoit été douloureuse, & qu'elle s'étoit ébranlée par degrés; qu'il en avoit résulté différentes fluxions, que l'on avoit dissipées par les moyens ordinaires & connus.

Cependant au moment de l'apparition de la fistule extérieure, M. Massonet avoit chargé le Chirurgien de son endroit de donner des soins à madame son épouse. Ces soins se bornèrent à des injections, à des tentes de charpie que l'on introduisoit dans la fistule externe, après les avoir trempées dans le baume du Commandeur,

l'eau vulnéraire, &c. Cette conduite, toute analogue qu'elle paroïssoit à la maladie, fut sans succès.

D'après l'exposé de tous ces faits, je crus devoir regarder cette maladie comme le produit de la commotion qu'avoit éprouvé le tissu maxillaire, dont quelques fibres avoient été rompues; ce qui avoit donné lieu à l'épanchement des sucs osseux même, qui n'étant plus dans le cas de suivre leur route naturelle, s'étoient déposés, accumulés & putréfiés, &c. En un mot, je regardai cette maladie comme un véritable abcès dans l'os.

Pour ne rien faire au hasard, & de l'avis de M. Moreau alors présent, j'aggrandis l'ouverture extérieure; je fis une incision sur toute l'étendue de la tumeur du palais. Il ne vint que du sang. Je mis un morceau d'éponge préparée dans cette dernière ouverture. Je fis les injections nécessaires par la fistule extérieure, & la malade fit usage des gargarismes convenables. Tous ces soins étant infructueux, je me déterminai à bien découvrir la ligne saillante de laquelle il a été fait mention précédemment, & à la toucher avec l'eau mercurielle. Le troisième jour le canal fistuleux fut découvert par l'exfoliation des parties que j'avois touchées. J'eus soins de ne laisser subsister aucune aspérité. La plaie du palais fut pansée mollement avec le miel rosat & l'eau vulnéraire; je travaillai en même tems à la réunion de la fistule externe: enfin, après six semaines d'un traitement aussi simple, la malade fut en état de partir pour se rendre chez elle, où depuis sa guérison elle n'a pas éprouvé la moindre récidive.

Je n'ai point employé le cautère actuel dans cette circonstance, 1°. parce que la fistule étoit

contournée, & qu'il n'auroit été impossible de conserver assez de chaleur au cautère, pour produire un effet réel; 2^o. parce que la distance & la disposition qu'il y avoit de la fistule externe, avec sa terminaison du côté de la partie postérieure, interne, palatine & alvéolaire, me prouvoit clairement que la pente se faisoit postérieurement, & que le peu d'abondance de la matiere, ne lui permettoit pas de remonter & de suivre les tortuosités de la fistule osseuse, pour se rendre à son issue extérieure. Au surplus, M. Moreau ne désapprouva pas la conduite que j'avois tenue: il regarda même comme fort heureux que la malade eût guérie aussi promptement & aussi complètement. L'aveu d'un aussi grand Maître répond à toutes les objections.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fistule à la face antérieure de l'os maxillaire supérieur.

En 1774, l'épouse du sieur Bouillard, rue & Hôtel Sainte Marguerite Fauxbourg Saint-Germain, étoit attaquée depuis quelque tems d'une fistule placée à la face antérieure de l'os maxillaire supérieur. Cette malade avoit les couronnes des dents incisives tellement usées, qu'elles débordent à peine les alvéoles. Une de ces dents, sans être cariée, lui occasionna une fluxion assez violente, qui se termina par un abcès dont l'ouverture se fit naturellement à la partie supérieure de la gencive de cette dent: il en résulta une fistule. La malade consulta quelqu'un: on se contenta d'ôter la dent qui étoit sous la direction de l'abcès; mais le pus ne flua pas par l'alvéole: il suivit

sa première route. Nouvelle visite chez le premier Opérateur, qui crut devoir faire l'extraction de la grande incisive qui avoisinoit la petite du même nom, & qu'il avoit ôtée du côté droit. Il ne résulta de ces deux opérations qu'une supuration plus abondante; & la continuation de la fistule. L'Opérateur déconcerté, se rejeta sur le tems & la patience qui devoient terminer la maladie. La malade peu satisfaite de ces ressources, me consulta. Je sondai la fistule, & je découvris qu'elle s'étendoit en serpentant depuis la petite incisive du côté droit jusqu'à la dent canine du côté gauche. La face antérieure de l'os étoit solide. Le plancher alvéolaire des deux dents précédemment ôtées, me parut intègre; mais comme la grande & la petite incisive du côté gauche, étoient très-chancelantes, je les ôtai: le plancher & les cloisons alvéolaires de celles-ci étoient ramollies; je crus devoir les détruire. De cette façon, je détruisis les ponts, & j'établis une pente directe & assez spacieuse pour que le pus ne fût plus retenu & qu'il n'attaquât pas la cloison externe de la face antérieure de l'os maxillaire. La malade fut d'abord pansée avec de la charpie sèche, que j'imbibai ensuite dans un mélange de miel rosat, de baume du Commandeur. Il se fit une exfoliation d'une partie du tissu spongieux & alvéolaire. Insensiblement les parties se rapprochèrent, & la malade guérit en fort peu de tems.

Cette observation démontre que la carie des dents n'est pas toujours la cause des maladies dont il s'agit. L'agacement & l'irritation des vaisseaux tant du cordon dentaire que du périoste même des alvéoles, suffisent pour y donner lieu. Il n'est pas rare de voir le cordon dentaire des dents usé s'ab-

céder dans le canal des racines, & le pus refluer du côté des alvéoles, en imbiber le tissu & donner lieu à des fluxions, des abcès, & à d'autres accidens, dont la gravité & les effets dépendent de la route que se fraye le pus. Il n'en est pas de même si le canal s'ouvre inférieurement, ou bien si aux premières douleurs on consulte un homme instruit. Il faut, dans ce cas, trépaner ce qui reste de la couronne, & entrer dans le canal même. Par cette opération, le pus s'évacue quelquefois pendant très-long-tems. Il est mieux alors d'attendre que cette supuration se tarisse, que de remplir le canal. Quelques personnes mettent dans le canal une mèche de coton imbibée d'huile de gérosle ou de canelle. Cette pratique est utile quand il n'y a que le canal qui soit attaqué : mais si le pus a déjà transudé dans les alvéoles, on n'en retire pas grand succès : on n'évite pas même les fistules dont il s'agit : le mieux est d'ôter la dent.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fistule à la mâchoire supérieure avoisinant le Sinus maxillaire du côté gauche.

En 1774, M. Joly, Chirurgien du Guet, m'adressa une fille domestique, laquelle après plusieurs fluxions occasionnées par une seconde grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche, eut un abcès qui s'ouvrit de lui-même sur la gencive de cette dent, & non pas entre elle & la joue, comme il arrive très-fréquemment. La malade fit ôter la dent ; néanmoins l'abcès resta fistuleux. On lui prescrivit quelques gargarismes, mais qui furent sans effet. La fistule ne cessant pas, la malade vint à Paris. Il étoit assez difficile de

reconnoître le point fistuleux : un stilet fort délié pouvoit à peine s'introduire par son ouverture externe: mais ce premier pas franchi, on sentoit un vuide assez spacieux, dans lequel le stilet pouvoit se promener. La circonférence de ce vuide présentoit une dénudation complète : ce qui faisoit croire que le Sinus maxillaire étoit attaqué. Mais en examinant scrupuleusement, je m'aperçus que la distension offeute ne se faisoit pas à commencer du centre alvéolaire, mais au bord externe & supérieur: d'ailleurs, l'endroit de la dent ôtée étoit complètement réuni. Enfin, en voulant me jeter du côté du Sinus, je sentist clairement une cloison de séparation qui s'opposoit à ce que la sonde se jettât du côté des fosses nazales. Tout bien considéré, nous décidâmes, M. Joly & moi, d'agrandir la fistule borgne & externe. La portion de gencives qu'il falloit inciser, se prêta à nos vues. Mais parvenu à l'os, nous trouvâmes de la résistance. Dans cette circonstance, & pour ne point nous exposer à briser des parties saines, nous nous décidâmes à employer le cautère actuel. Nous en fîmes deux applications à un jour de distance l'un de l'autre. De cette façon nous eûmes une ouverture suffisante, le pus s'évacua, une portion de la lame la plus externe de l'os s'exfolia. Insensiblement les parties se rapprochèrent, & la malade guérit complètement, tant par les gargarismes appropriés que par des tentes de charpie molles, trempées dans un mélange de miel rosat, de jaune d'œuf & de térébentine: nous fîmes aussi des injections avec l'eau d'orge & l'eau vulnéraire.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Fistule maxillaire depuis la seconde grosse molaire avec fusée jusqu'à la grande incisive du côté gauche de la mâchoire supérieure.

Le détail de cette maladie m'ayant été envoyé par le malade même après sa guérison, je crois devoir le mettre sous les yeux des lecteurs.

De l'Abbaye d'Ourcamp ce 16 Mai 1775.

M. Il est agréable de faire la relation des maux qu'on a soufferts, lorsque contre toute espérance pour ainsi dire de guérison, on se voit tiré du danger, & qu'on se trouve parfaitement guéri ! Voici l'historique de ma maladie, de sa cause & de son origine.

Au mois de Janvier 1773, on a tenté de me tirer une dent, on la cassa: après cette opération, il me survint une fluxion à la joue qui fut négligée jusqu'au mois d'Octobre suivant, que le fluide qu'elle contenoit se fit une issue à la mâchoire supérieure, (*) par lequel sortit une quantité extraordinaire de pus; ce qui fit croire que j'étois attaqué du scorbut, & que j'avois le sang vicié. Je fus traité pour cette maladie: les symptômes qui l'annonçoient céderent aux remèdes & disparurent, à la réserve de deux espèces de fistules qui donnoient presque continuellement, & par lesquelles il sortoit de tems à autre des portions d'os. Au mois de Janvier suivant, inquiet de mon

(*) Au-dessus de la dent cassée.

état, je fis une consultation de Médecins & de Chirurgiens, qui déclarerent que ces espèces de fistules provenoient d'un abcès qui s'étoit formé au - dessus de la dent mal arrachée, qui, faute de secours, s'étoit étendu autour de l'os de la mâchoire, & en avoit carié l'os; qu'il falloit tirer les racines de la dent cassée, & les deux dents suivantes qu'ils désignerent, pour donner cours au fluide. Après ces opérations, la supuration devint moins abondante, mais elle continuoit de rendre de tems-en-tems des particules d'os. Tel étoit mon état, lorsqu'au mois de Septembre dernier, j'eus l'honneur de vous voir, & M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu, & de réclamer vos secours. J'ai l'honneur d'être, &c. Dom PLATEL, Religieux Bernardin de l'Abbaye d'Ourcamp.

La vérité est que le malade s'adressa d'abord à M. Moreau, qui voulut bien m'en confier le soin. Voici ce que nous observâmes M. Moreau & moi. La destruction étoit telle que la lame externe & maxillaire étoit détruite depuis la première dent cassée & ôtée ensuite, jusqu'à la première petite molaire du côté gauche, qui étoit renversée & barroit le bord alvéolaire. Il y avoit au-dessus de cette dent une fistule qui paroissoit passer par derrière & dessus la racine de la dent canine qui étoit chancelante & que nous décidâmes qu'il falloit ôter. Cette même fistule se propageoit sur la petite incisive & sur la grande. Je fis l'extraction de la dent renversée, de la canine & de la petite incisive: mais nous réservâmes la grande incisive. J'emportai aussi les chairs fongueuses avec le bistouri; & conformément aux conseils de M. Moreau, je ménageai les gencives

autant qu'il fut possible, afin de ne pas faire un trop grand découvremment des os, parce que la lame externe de la face antérieure & maxillaire, ne nous parut pas assez endommagée, pour ne pas chercher à la conserver. Nous présumâmes même que tout se passant dans la substance interne même de l'os, il seroit possible d'y porter le cautère actuel, & de tarir la source purulente. Nous mîmes des intervalles suffisans entre sept applications que nous fîmes du cautère actuel. De cette façon, la supuration diminua à vue d'œil, les exfoliations se firent avantageusement. La grande incisive n'a point été ôtée, & le malade a été très-bien guéri, comme il me le marque par une de ses lettres en date du 16 Mars 1776.

Ces différentes observations démontrent que le cautère actuel doit être employé toutes les fois que le fluide purulent s'est infiltré dans le tissu spongieux de l'os, sans cependant avoir détruit le plancher alvéolaire : car si ce dernier avoit perdu sa consistance, & qu'en fondant la fistule extérieure, on sentît les racines des dents, découvertes, alors, que les dents soient cariées ou qu'elles ne le soient pas, il est certain que leur séjour donnera lieu à la continuité de la maladie : au contraire, leur extraction la terminera promptement. J'en puis parler par expérience : voici le fait.

Il y a plusieurs années qu'un domestique tomba la face contre terre. La lèvre en fut fendue, & la grande incisive du côté droit, considérablement ébranlée. On lui donna les secours convenables en pareils cas. La dent parut avoir repris une solidité complète : quelque tems après, la partie supérieure de la gencive de cette dent se tuméfit, & devint douloureuse. Il s'y forma un ab-

cès qui s'ouvrit de lui-même & resta fistuleux. Feu M. Masquelier, Maître en Chirurgie, & M. Meflé, ancien Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, virent ce malade, & lui donnerent les soins que sa maladie paroissoit exiger. Néanmoins, ces soins furent sans succès. La beauté & la solidité de la dent, étoient cause que l'on répugnoit à son extraction. Je fus mandé, & en sondant la fistule externe, je rencontrai la racine de la grande incisive qui me parut intacte. Je crus aussi qu'il falloit la conserver. On tenta encore de nouveaux moyens qui n'eurent pas plus de succès. Le malade, ennuyé de son état, s'adressa à une autre personne, qui de prime-abord fit l'extraction de cette grande incisive. Peu de tems après, ce malade a guéri. Cette leçon m'a servi pour d'autres circonstances.

Il survient encore des fistules que l'on peut nommer simples; elles dépendent le plus souvent de la carie des dents, d'un abcès qui se forme dans leur canal, & dont l'épanchement purulent se fait dans les alvéoles & se manifeste extérieurement par une ouverture fistuleuse. On en voit arriver de semblables par des dents plombées, dont le fluide ichoreux intercepté par la présence du plomb, reflue également du côté des alvéoles, &c. Les dents à pivots y sont quelquefois sujettes, par la même cause. Dans ce dernier cas, le pivot s'opposant à l'écoulement dont il s'agit, la fistule a lieu. Dans la plupart de ces circonstances, si la fistule est périodique, c'est-à-dire si le pus s'échappe tous les quinze jours ou tous les mois par le point fistuleux, il n'y a ordinairement rien à craindre; mais si cette supuration vient à cesser totalement, elle reflue ordinairement dans la substance maxillaire, & donne lieu à des ravages, conformes à l'état des

liqueurs du sujet, & encore au tems qu'il y a que la maladie a commencée, à celui qu'on l'a négligée & à la cause essentielle qui y a donné lieu.

Il n'est pas douteux que dans les circonstances dont il s'agit, le plus sûr parti, & même le seul qu'il y ait à prendre, est d'ôter la dent ou la racine affectée. Je fais qu'il y a beaucoup de gens qui, pour flatter l'amour-propre des malades, leur promettent un succès réel de telle ou telle eau qu'ils leur vendent ; mais je ne crains pas de dire que cette conduite est celle d'un homme peu instruit, ou d'un Charlatan, pour ne pas dire plus.

Forelius dit, Obs. xxviii. lib. iii. Il se forme aussi des fistules à ceux qui ont des dents cariées, s'ils ne s'en donnent garde.

SIXIEME OBSERVATION.

Fistule à la mâchoire supérieure par des dents cariées (a).

Une dame de considération avoit à la mâchoire d'en haut ou plutôt à la gencive, une fistule qui rendoit perpétuellement de la sanie accompagnée d'une mauvaise odeur qu'elle sentoit ordinairement dans la bouche : elle n'avoit pu être guérie, & la continuation de la fluxion lui avoit carié deux dents ceilleres.

Elle vint au mois de Juin 1667, de Briel à Delphes, consulter le Docteur Ericius & moi. Nous fûmes d'avis que ces deux dents fussent arrachées avec la racine, déclarant qu'autrement la fistule ne se guériroit jamais ; que même l'os de la mâchoire & les alvéoles qui tiennent les dents,

(a) P. Forcius, Obs. xxviii. Lib. iii.

viendroient aussi à se pourrir, ou qu'il pourroit se former un carcinome, ou quelque mal pire, qui corromproit entièrement la mâchoire.

Elle crut notre avis, & permit qu'on lui arrachât ces deux dents, lesquelles ayant été ôtées avec la racine, on lui fit laver la bouche avec du vin, puis mettre du sel dans le lieu où étoit la fistule, & afin que le pus sortit plus librement, elle se lavoit la bouche avec une simple décoction de guimauve.

On prescrivit ensuite à la malade des gargarismes mondificatifs, & ensuite astringens; une poudre dessiccative, & une consolidante & desséchante (a).

Le même Auteur, *Obs. xxix*, parle d'une fistule qui montoit jusqu'au nez, & qui fut guérie par l'extraction d'une dent cariée. Je crois devoir terminer par les observations suivantes; elles confirmeront que ces sortes de fistules ne se bornent pas toujours à l'os maxillaire, mais encore qu'elle font irruption à l'extérieur par une transudation & une infiltration purulente.

HUITIEME OBSERVATION.

Fistule au-dessous de l'os de la pomette du côté droit, par une première grosse molaire cariée.

En 1772, un gagne-denier vint me trouver, & me demander mes soins, pour une tumeur considérable qu'il avoit à la joue droite, avec fistule au-dessous de l'os de la pomette. Il me dit que cette fluxion lui étoit survenue après avoir souffert

(a) On n'est plus dans l'usage d'employer ces poudres: dans ces occasions les gargarismes suffisent.

très-long-tems d'une mauvaise dent. J'examinai sa bouche, & je m'apperçus qu'il y avoit eu entre la joue & la gencive de cette dent un faux parulis qui avoit mal supuré, & que la couronne de la première grosse molaire étoit presque totalement détruite par la carie. Le fond de la fistule ne faisoit qu'avoisiner l'os sans porter ni rendre dessus. Je fis l'extraction de la dent; & comme les bords de la fistule étoient durs & calleux, je mis un morceau de pierre à cautère dans le centre de cette fistule; il se fit un escarre le septième jour. J'injectai avec l'eau d'orge & le miel rosat; je mis dans la fistule un peu de charpie chargée de supuratif animé d'une quantité convenable de précipité rouge; il se fit une fonte assez considérable. La joue se désenfla par degré, & le trente-septième jour le malade fut complètement guéri.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Fistule avoisinant la narine gauche.

En 1773, un garçon Tapissier du sieur Caré près la place du Louvre, me fut adressé par M. A. Petit, Docteur en Médecine: ce malade portoit depuis près d'un an, un ulcère fistuleux proche la partie inférieure de la narine gauche. Comme cet ulcère s'étoit déclaré spontanément, sans pour ainsi dire avoir été précédé de fluxion, d'inflammation, & autres accidens qui sont souvent les suites des dents cariées, ceux qui le virent avant moi, ne crurent pas devoir regarder cette maladie comme dépendante du mauvais état des dents: en conséquence, ils le soignerent comme pour un ulcère avec carie. La ruginé joua son rôle amplement. Ce traitement long & douloureux, étant

sans succès, & l'ulcère grandissant de jour en jour, on regarda la maladie comme cancéreuse. Ce pronostic allarmant décida le malade à consulter M. A. P. qui le rassura & me l'adressa.

L'ulcère étoit de la largeur à peu près d'une pièce de douze lois, avec des bords durs, renversés, & néanmoins d'une couleur & d'un caractère qui ne me parut point tenir du cancer. Je sondai, & dans cette recherche je m'assurai que l'extrémité de ma sonde portoit sur l'extrémité de la racine d'une petite incisive, dont la couronne étoit cariée sans que le malade s'en doutât, parce que cette dent ne lui avoit jamais fait la moindre douleur. En appuyant fortement sur la partie supérieure de la gencive de cette dent, & poussant en remontant du côté de la fistule extérieure, je fis sortir du pus. Malgré cela, la gencive n'étoit point tuméfiée ni la dent chancelante. Je regardai cette maladie comme une transudation, & une filtration purulente. Tout bien considéré, je déterminai le malade à vaincre la répugnance qu'il avoit à perdre cette dent, de laquelle je fis l'extraction complète (a) : d'après cela je passai le stilet dans la fistule extérieure, il sortit par l'alvéole de la dent ôtée. Je fis des injections détersives pendant quelques jours; le malade bafina l'ulcère avec l'eau de guimauve seule, & dans l'espace de huit à dix jours ce prétendu cancer se réduisit à rien.

Cette Observation semble prouver les ressources de l'art quand on fait le concilier avec la nature. La maladie, comme on a pu le voir, dépen-

(a) Dans ces circonstances, il ne faut pas qu'il reste le moindre vestige des canines, sans quoi l'opération & la cure sont infructueuses.

doit essentiellement de la petite incisive, dont le périoste qui enveloppe la racine, & qui est commun aux alvéoles, étoit ulcéré. Il arrive quelquefois que quand la carie des dents fait des progrès lents ou qu'à l'aide de l'air extérieur ou l'application de quelques médicamens dessiccatifs, tels que l'huile de gérosfle, de canelle, &c. cette carie se dessèche à l'extérieur. Cet avantage n'est souvent que momentané. Les suc viciés se résorbent du côté des alvéoles, & font par degrés des fusées & des irruptions dont l'insensibilité rassure les malades, & ce n'est que dans le tems que la masse humorale devenue trop abondante pour être contenue dans un petit espace, ou que devenue réellement corrosive par son séjour, elle se manifeste à l'extérieur sous une apparence plus ou moins grave & suspecte.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Fistule transversale à la suite d'une dent à pivot.

Depuis plusieurs années, une dame portoit une dent canine à pivot, du côté droit de la mâchoire supérieure. Le tems & la présence du coton dont étoit entouré le pivot, détruisirent & rongèrent par degré la racine de la dent qui recevoit ce pivot. Insensiblement il survint des fluxions & des abcès, que l'on traita convenablement, & qui se dissipèrent pour un tems. La récurrence de ces accidens donna lieu à une fistule; on la pansa assez & peut-être trop long-tems avec le baume du Commandeur. Elle gagna toujours & profondément la substance même de l'os. On avoit fait la besogne, on avoit peine à la détruire; car si, lorsqu'on s'est apperçu que la fistule pénéroit la pro-

pre substance de l'os, on eût déterminé la malade à se laisser ôter cette racine, elle étoit assez raisonnable pour y consentir. Mais on ne jugea pas à propos de prendre cette voie. La fistule gagnant toujours de plus en plus, elle s'ouvrit à la partie postérieure & interne alvéolaire de l'arcade maxillaire. Alors le stilet passa d'outre en outre. La portion maxillaire qui contenoit la racine de la canine & la petite molaire, s'exfolia; on voyoit alors à découvert la racine de l'une & de l'autre dent. Ce fut à cette époque que je fus mandé: je ne crus pas devoir tromper la malade, je lui fis même entrevoir le danger qu'il y avoit pour la voûte palatine, & je la déterminai à se laisser ôter la racine de la canine, & même la petite molaire. Elle se rendit à mon avis. Dès le lendemain son Opérateur ordinaire exécuta ce que j'avois prescrit. Les cloisons & la substance alvéolaire étoient cariées; elles se sont exfoliées en peu de tems; des gargarismes détersifs ont suffi, & en fort peu de tems la malade a été débarrassée d'un ennemi qui, s'il n'eût pas été attaqué, auroit pu exposer les jours de cette malade, ou lui détruire une très-grande partie de la mâchoire, jusqu'à ce que par le vuide qui auroit résulté des progrès de la carie, la racine de la canine & la petite molaire eussent tombé d'elles-mêmes.

DIXIEME OBSERVATION.

Fistule, dépôt extérieur, compromettant la paupière inférieure, l'os de la pomme, l'arcade zigomatique.

En 1776, un Particulier se rendit à Paris pour une fluxion violente qu'il avoit du côté droit. Le

tout

tout dépendoit d'une premiere grosse molaire de la mâchoire supérieure dont il ne restoit plus que les racines. Le malade avoit déjà éprouvé plusieurs fluxions avec abcès qui s'étoient ouverts d'eux-mêmes, & avoient flués pendant quelque tems du côté de la bouche. Malgré cet écoulement, le malade s'apperçut des la premiere fluxion, que, quoique l'abcès eût percé & coulé, il lui étoit resté une espede de noyau dans la joue. Néanmoins comme il ne souffroit pas, il crut devoir rester tranquille sur son état. La derniere fluxion n'eut pas le même succès que les autres : malgré l'ouverture de l'abcès & l'écoulement du pus, la joue resta dure & enflée; la paupiere inférieure étoit fort élevée & boursoufflée, avec un empâtement singulier dans toute la région de l'os de la pommette & de l'arcade zigomatique. Il s'allarma, craignit, & prit le parti de venir chercher du secours. Il me manda; j'observai une fistule entre la joue & la gencive qui pénétoit fort avant & tortueusement dans l'épaisseur de la joue. Je commençai par ôter complètement les trois racines de la molaire. Il ne s'évacua que du sang. La fistule de la bouche ne donna qu'une humeur ichoreuse. L'éloignement & l'empâtement de l'humeur morbifique me détournèrent de l'ouverture faite du côté de la bouche. Je n'osai pas me flatter que les gargarismes fussent capables de mettre la matière en mouvement, avec d'autant plus de raison, qu'elle me parut fort indolente. Toutes ces considérations réunies, je fis appliquer à l'extérieur les cataplasmes émolliens & résolutifs ayant soin de les faire renouveler plusieurs fois dans la journée. Le quatrième jour, le malade éprouva des douleurs pulsatives, & je m'apperçus que le dépôt se

Y

faisoit au-dessous de la paupiere inférieure. J'augmentai les résolutifs, & j'y joignis les maturatifs. Le sixième jour, la fluctuation étant sensible, je fis l'ouverture suivant la disposition des fibres du muscle orbiculaire des paupieres, & comme il y avoit un sinus qui se propageoit sur l'éminence de l'os de la pomette & sur l'apophyse zigomatique, pour éviter un trop grand délabrement, j'employai l'éponge préparée comme dilatant. Un digestif préparé avec le baume d'Arcoenus & le basilicum auxquels j'ajoutai une très-petite partie de précipité rouge, (a) a suffi pour guérir ce dépôt. Je ne dois pas omettre qu'à mesure que les parties se sont dégorgées, j'ai fait un bandage expulsif & contentif. Je ne m'étendrai pas davantage sur les fistules dont il s'agit. J'ai fait voir le traitement qui convient à chacune, eu égard à leur nature & à leur position. Tout ce à quoi je crois devoir inviter, est de ne pas trop fatiguer les os par les gratoirs, les rugines, &c. quand ils sont découverts. Les principes que j'établirai en traitant de la carie en général, lorsque je parlerai des maladies du palais, pourront peut-être, comme je le désire, jeter un nouveau jour sur cette matiere.

(a) Ce médicament employé à petite dose, est un des meilleurs fondans pour les dépôts de cette nature. Employé de cette façon, il a encore une vertu vulnéraire.



CHAPITRE XXI.

Des Maladies du Palais.

SECTION PREMIÈRE.

Examen des différens vices.

CE que j'ai donné sur ces maladie dans le Tome xxxvii du Journal de Médecine, n'a dû être regardé que comme le résultat de quelques réflexions & de quelques observations, que les bornes auxquelles ont est obligé de se restreindre quelquefois dans cet ouvrage, ne m'ont pas permis de développer avec toute l'étendue dont elles peuvent être susceptibles. J'avouerai cependant que mes recherches, quoique déjà très-considérables, ne répondoient pas encore à mes vues, & que je sentis alors que pour parvenir à mon but, j'avois besoin d'une expérience plus suivie. Néanmoins, j'ai fait mes efforts dans le tems pour obvier à des inconvéniens auxquels les malades se trouvoient trop souvent exposés, faute par ceux qui les soignoient ou qui les avoient traités avant moi, d'avoir assez apprécié la nature, la cause de la maladie, & le genre de traitement le plus convenable aux circonstances.

Ce qui n'étoit alors qu'une esquisse, prendra aujourd'hui une nouvelle forme. Mais avant que d'entrer en matiere, j'ose espérer qu'on voudra bien me permettre quelques réflexions sur la cause que l'on a cru devoir regarder comme la plus or-

dinaire de ces maladies , & que la dépravation des humeurs sans cause vénérienne , peut fomenter & développer.

Il est bien vrai que Wanderviel, Zacutus Lutzitanus, &c. pensent que la vérole est la cause la plus ordinaire des maladies du palais, de celles de son voile, de la luette, &c. Mais on peut opposer à l'autorité de ces hommes célèbres ce que dit Munniks lib. 1. ch. xxv. *Nascitur quoque in palato tumor ex viscosa & acri materia, quæ inter & membranam Harens, illud non raro putrefacit, atque corrumpit, hinc ulcus gravè excitat. Tumor hic parulis dici consuevit; secus enim subjectum os facilimè corrumpitur, oriturque fistulosum Aegreque sanabile ulcus.*

Hildan, Cent. 11. fournit des exemples d'ozène, d'ulcères & de dépôts qui ont endommagé la voûte du palais, son voile & la luette, sans qu'il y eût de vice vénérien : il en attribue la cause à des humeurs âcres de tout le corps, mais principalement de la tête, qui tombent dans les narines, dans le palais.

Tulpius, lib. 1. Obs. de Méd. parle d'une femme qui eut une carie à la voûte du palais, sans qu'on pût la soupçonner d'être attaquée du vice vénérien : *sine ulla luis suspicione*, dit cet Auteur (a).

Severinus parle d'un aphte non vénérien, qui caria l'os du palais, les os maxillaires, l'épiglotte & la luette.

Ruisch, Obs. Chir. rapporte, art. 1. la cure d'un fungus assez considérable avec carie, situé à l'une des parties latérales & postérieures du palais. On

(a) On peut encore consulter sur cela le ch. xxxix, tome 2, de Consultations choisies de l'Université de Montpellier.

peut encore voir dans Ambroise Paré, liv. xxiii. chap. xv, & dans Guy de Chauliac, Traité des Ulcères, ce qu'ils disent des ulcères non vénériens qui peuvent attaquer la voûte du palais. Enfin ce que dit M. Duvernay, tom. 2. de son Traité des Maladies des os, pag. 465, fera peut-être réfléchir les Partisans du vice vénérien dans presque toutes les caries & les ulcères du palais.

» Si la carie, dit cet Auteur, se rencontre à
 » quelqu'un des os du crâne, du nez, du pa-
 » lais, on ne peut s'empêcher de passer le mala-
 » de par la salivation sans nécessité. On sçait ce-
 » pendant par une infinité d'exemples que ces sor-
 » tes de maladies peuvent arriver par le vice par-
 » ticulier des liqueurs qui arrosent ou qui nourris-
 » sent ces parties «.

Ces opinions ainsi exposées, on sent la nécessité qu'il y a de n'adopter que celles que les circonstances doivent déterminer à suivre, d'après les principes les plus certains & la connoissance la plus exacte des effets de chaque vice en particulier.

En effet, si d'autres vices que le vénérien, c'est-à-dire le scorbutique, le scrophuleux, le cancéreux, le rachitique &c. sont, les uns capables de ramollir, de contourner les os, parce qu'alors ces derniers cèdent à la puissance & à l'action des muscles; & si les autres peuvent réellement carier les os par le vice particulier des liqueurs qui arrosent, ou qui nourrissent ces parties, pourquoi se rejeter toujours sur le vice vénérien, & partir de ce seul principe pour établir la base du traitement que l'on a à faire.

D'un autre côté, si l'expérience démontre qu'il est possible qu'il survienne des abcès, des fistu-

les, des caries lorsqu'il existe un vice quelconque dans la masse des liqueurs; & capables d'y produire une fermentation putride & acrimonieuse, sans que le vice vénérien en soit la base, on doit craindre qu'en se livrant avec trop de sécurité à son opinion, la maladie ne devienne plus grave, & quelquefois plus incommode aux malades, par les destructions outrées qui-en résulteront; destructions qu'il est presque impossible à la Nature, & toujours à l'Art, de réparer.

En général, le vice vénérien agit plus promptement que la plupart des autres, parce qu'il est plus actif & plus pénétrant. La marche du scorbutique, à raison de son silence, est plus lente, quoique ses effets se rapprochent beaucoup de ceux du vénérien; mais la différence des ulcères de l'un & de l'autre, la conduite des malades, celle de ceux qui leur ont donné l'être, qui ont pris soin de leur tendre existence, les maladies qu'ils ont eues précédemment, les soins qu'on y a donné, &c. sont autant de signes rationnels que le Chirurgien ne doit pas perdre de vue, avant que de se déterminer pour tel ou tel genre de traitement. Enfin, & pour jeter plus de jour sur cette matière, je vais exposer un tableau en raccourci des différens vices que l'on peut regarder comme capables d'attaquer le palais, son voile & la luette.

Le vice rachitique peut être mis dans la même classe que le scorbutique; le cancéreux suit immédiatement les deux premiers. Le cancéreux, sans être ni scorbutique ni vénérien, semble cependant tenir des deux; 1°. par l'humeur âcre, ichoreuse & caustique qu'il fournit: 2°. par la forme de ses ulcères & leurs progrès qui sont assez rapides & destructifs: 3°. par ses effets quand

il attaque les os. Le vice cancéreux & le vénérien, attaquent également les parties glanduleuses : l'un & l'autre deviennent furieux quand on les irrite. L'ulcère cancéreux paroît avoir de l'analogie avec le scorbutique par rapport à sa couleur, & à la facilité avec laquelle il saigne assez souvent jusqu'à produire des hémorragies. Le vénérien n'est pas de cette nature ; il est rare qu'il soit également saignant. On observe encore que le vice vénérien produit des ulcères rouges, vermeils, avec des bords durs & renversés. Ceux qui dépendent du vice scorbutique, sont fongueux, d'une nature spongieuse & assez unis dans leur forme ; au lieu que les cancéreux ont leurs bords surmontés de monticules entre-coupés, & d'un aspect hideux. Leur surface est parsemée de veines variqueuses, toujours prêtes à se rompre : enfin comme le vice scorbutique attaque principalement les dents & les gencives, ce que ne font pas aussi fréquemment le vice cancéreux & le vénérien, la comparaison que l'on pourra faire de ces trois espèces de vices, servira à ne pas les confondre.

Quoique le vice scrophuleux soit à peu près le même que le rachitique, & qu'il semble tenir d'un vice vénérien dégénéré & du scorbut, que le mercure qui ne convient pas toujours (a) au scorbut soit d'une grande ressource pour le scrophule, néanmoins il n'est pas prouvé que les ravages du dernier soient aussi considérables sur la voûte palatine, que ceux des autres vices dont il a été parlé d'abord, soit qu'ils soient simples ou unis.

(a) Lorsque la vérole & le scorbut se démontrent ensemble, on est quelquefois obligé de faire un traitement mixte : ceci regarde la Médecine.

Si la voûte palatine se ressent des effets du vice scrophuleux, cela n'arrive que lorsqu'il survient un dépôt à cette partie, & qu'on cherche à le réduire à l'état de supuration, ou qu'on anime & enflâme la tumeur par des caustiques ou autres moyens de cette nature. Dans ce dernier cas, il est à craindre que la tumeur devienne cancéreuse pour peu que les liqueurs y aient de la propension.

Quant au vice dartreux, à l'érysipélateux & au laiteux, ces différens vices paroissent avoir beaucoup d'affinité avec le scorbutique. Ils y dégèrent même assez souvent lorsqu'ils ont circulé pendant un certain tems dans la masse des humeurs. Alors ils se portent assez fréquemment du côté de la bouche, & s'y montrent sous les symptômes de tel ou tel degré de scorbut, eu égard à l'âge du sujet, à son genre de vie, &c.

Des trois vices dont il vient d'être parlé, le dartreux est le plus actif; & s'il se mêle avec l'un des deux autres, il leur communique de ses principes. Le mercure ne paroît pas encore indiqué dans cette circonstance, sur-tout quand le vice vénérien n'est pas de la partie. Le vice catharale, que quelques Praticiens ont substitué au vénérien, ne peut intéresser la voûte du palais que lorsqu'il dépend des parties supérieures, telles que les Sinus frontaux, ethmoïdaux, &c. Il faut même que ses effets sur la voûte palatine, aient été précédés de maux de tête, de larmoyement, d'une difficulté de moucher, d'une altération sensible dans l'état naturel du mucus, soit en couleur, en consistance & en odeur. Je ne m'étendrai point ici sur les vices répercurés, j'en parlerai incessamment.

SECTION SECONDE.

Des moyens de reconnoître les différens vices.

Dans le vice vénérien, les accidens ne se caractérisent pas toujours ni d'abord à la partie du palais qui regarde la bouche; la supuration commence assez souvent à s'établir dans les Sinus ethmoïdaux & frontaux; ce qui dépend de la nature propre de la membrane pituitaire que l'on fait être spongieuse, & par conséquent plus disposée à s'impreigner d'une humeur quelconque & hétérogène qui y sera amenée par les loix de la circulation. Ensuite, si l'on considère la situation des Sinus desquels il vient d'être parlé, l'on sentira la facilité avec laquelle cette humeur viciée pourra filtrer & se porter d'abord sur les lames spongieuses du nez, sur les cornets & les vicier; ce qui est démontré par les portions qu'en mouchant assez souvent les malades. Ces portions d'os, examinées avec soin, sont ordinairement molles, & d'une couleur verdâtre. Insensiblement le pus s'épanche sur le plancher intérieur des fosses nazales, où il est retenu. Alors il attaque & corrode la portion de la membrane pituitaire sur laquelle il est déposé, il l'entame, l'ulcère ainsi que le périoste qui lui est intimément uni; enfin il touche l'os, l'imbibe, & le carie; se propage jusques sur la membrane externe du palais; y occasionne un dépôt, dont l'ouverture, soit par l'art, soit par l'effet de la matière morbifique, laisse appercevoir la perforation plus ou moins grande d'une partie de la voûte osseuse & palatine, & la communication qu'il y a alors de cette voûte avec les fosses nazales

par l'effet de la supuration vénérienne. L'ulcère qui résulte de l'ouverture du dépôt, de quelque manière qu'il arrive, a des bords durs, rouges, renversés & très-douloureux.

A mesure que les accidens ont lieu, comme je viens de l'exposer, il arrive encore que le voile du palais, le fond de la gorge & la luette s'entreprennent conjointement par le pus qui s'écoule des narines postérieures : ces effets, quoiqu'occultes d'abord, ne sont souvent que trop vrais ; car au moment qu'on s'y attend le moins, le voile du palais se sépare, & la luette est en partie rongée postérieurement, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer sur plusieurs malades attaqués réellement de vice vénérien.

Cependant la marche du pus vénérien n'est pas toujours la même, par rapport à son objet. La voute du palais, son voile, la luette, &c. sont quelquefois, & même d'abord, attaqués par un ulcère chancreux & vénérien, qui se développe extérieurement sur l'une ou sur l'autre des parties ci-dessus. Ainsi la voute palatine, &c. peuvent être endommagées par le vice vénérien, de l'intérieur à l'extérieur, & *vice versa*.

Dans le scorbut, les premiers accidens s'annoncent presque toujours par le mauvais état des gencives, qui deviennent molles, fongueuses, saignantes, &c. & par l'ébranlement des dents & des douleurs sourdes & internes des os maxillaires. Pendant tous ces ravages, l'humeur scorbutique s'infiltré dans le tissu cellulaire, le ramollit, le détruit, & s'épanche à la fin sur la membrane propre & externe du palais, qu'elle pénètre ainsi que l'os. La tumeur qui en résulte est molle, flasque, d'une couleur livide, environnée

d'exanthèmes ou de taches pourprées que l'on observe aussi sur quelques parties du voile du palais. La matière de cette espèce de tumeur est sanieuse, d'une odeur cadavéreuse & le plus souvent couleur de lie de vin. L'ulcère qui résulte de son ouverture a des bords fongueux, noirâtres & qui saignent facilement pour peu qu'on les touche. Si l'os est carié, les exfoliations qui s'en font sont le plus souvent de la couleur du brun foncé; mais ici, comme on peut le voir, la carie du palais a plutôt lieu de l'extérieur à l'intérieur: il arrive même que par la disposition de cette carie, la communication du palais avec les fosses nasales, n'est pas aussi fréquente que dans le vice vénérien, tant à cause de la façon d'agir du vice scorbutique qu'à raison de son essence même. Une autre observation qu'il n'est pas moins essentielle de faire, est que dans le vice vénérien la carie de la voute palatine a souvent lieu, sans que les dents soient attaquées; ce qui n'arrive presque jamais dans le vice scorbutique.

Si le vice vénérien & le scorbutique sont joints ensemble, chacun de ces virus fait ses progrès, comme je l'ai dit; mais l'ulcère scorbutique, à raison de sa couleur & de son essence, semble masquer le vénérien. Cependant eu égard aux progrès plus rapides de l'ulcère, à ces bords qui sont moins fongueux & à la nature du pus qui est plus sereux, plus âcre, & comme marbré, enfin aux gencives & aux dents qui sont plus ou moins affectées elles-mêmes, il est aisé de tirer des conséquences justes sur l'association de ces deux différens vices, qui peuvent attaquer conjointement ou séparément, non-seulement

le palais, son voile, &c. mais aussi tout ce qui appartient à la mâchoire supérieure.

Le vice cancéreux (a) suit à peu près la même marche que les deux premiers que j'ai exposés, quand il est dans son état. Son développement est à craindre. Ses effets sur les os offrent les plus grandes réflexions à faire. Quoique très-actif, il ne les détruit pas aussi sensiblement que le vice vénérien. Il les ramollit comme le scorbutique, mais ne produit pas d'exfoliations réelles. Il carnie les os, & les rend pour ainsi dire comme cartilagineux. Dans le carcinome, les parties charnues, les glanduleuses & les osseuses, tout est compromis & semble n'être plus qu'une seule & même substance. Cet état d'insensibilité, ces différens points de dureté qui se rencontrent dans le carcinome, ont donné lieu à quelques gens instruits de présumer, d'après ce que j'ai exposé pour faire appercevoir l'analogie qui se rencontre entre l'ulcère vénérien, le scorbutique & le cancéreux, qu'il étoit possible que le vice cancéreux fût aussi du scrophuleux. Comme en examinant les différens vice j'ai donné une description de l'ulcère cancéreux, je me crois dispensé de la rappeler ici.

Les autres vices que l'on peut regarder comme simples, en comparaison de ceux desquels il vient d'être parlé, sont le plus souvent précédés d'une fluxion inflammatoire, excitée par une humeur exaltée & mise en mouvement par un effet quelconque. Les dépôts qui en résultent n'ont rien d'ex-

(a) Il faut observer que je ne considère ce vice que pour mon objet.

traordinaire aux autres dépôts purulens. Les ulcères en sont seulement plus vifs, plus animés & plus douloureux que ceux qui dépendent uniquement du mauvais état des dents comme dans les parulis. Les caries qui en résultent, altèrent peu la couleur des os, en comparaison des vices précédemment exposés. Les progrès en sont même assez faciles : se borner à un traitement seul ne suffit pas ; il faut épurer la masse des humeurs : ceci regarde la Médecine. On observe encore que si le vice dartreux se porte au palais, son voile, la luette, le fond de la gorge, sont parsemés de taches rouges, très-vives & douloureuses. Au contraire, si le vice est éréspélateux, les parties ci-dessus sont recouvertes de boutons qui se terminent en pointe. Mais si ces différentes taches & boutons se propagent, si leur aspect devient différent, en un mot, s'ils changent de caractères, alors il faut se rappeler ce qui a été dit des autres vices, & ne pas perdre de vue les résultats de la rougeole, de la petite vérole, des fièvres malignes, putrides, &c. Il n'est pas douteux que l'administration du mercure seroit plus nuisible qu'utile dans ces circonstances.

J'ai avancé précédemment que le vice laiteux tenoit beaucoup du scorbutique quand il y avoit un certain tems qu'il rouloit dans la masse des liqueurs. L'état de la bouche, lorsque ce vice s'y dépose, semble confirmer cette assertion. Les dépôts qu'il peut occasionner à la voûte du palais, sont presque toujours indolens. Le pus qu'ils fournissent est pour ainsi dire, lui-même laiteux & gluant, ils fournissent peu de matière. Les ulcères en sont pâles, peu douloureux. S'il y a carie, les exfoliations se font par des lames assez minces ; on sent encore ici la nécessité d'un trai-

rement interne uni à un local. Cette règle est générale à toutes les maladies de la bouche, qui arguent un vice quelconque des humeurs. Le vice local n'est pas toujours aussi fréquent qu'on le pense ; car dans les dépôts occasionnés par la carie des dents ou autres effets simples de cette nature, si d'après l'extraction des dents, la maladie résiste aux secours de l'Art, il n'y a point à douter qu'une cause interne se met de la partie, & qu'alors on peut soupçonner la répercussion d'un vice dartreux, érethelateux, sporique, laiteux &c.

J'ai attendu jusqu'à présent à parler du vice scrophuleux, parce qu'il est rare qu'il attaque la voûte du palais sans y être déterminé & amené par le secours de quelqu'autre vice interne. On fait que ce vice est par lui-même essentiellement chronique ; c'est-à-dire indolent, & que les tumeurs qu'il produit prennent rarement la voie de la supuration, si elles n'y sont pas déterminées, soit par une cause interne qui est de nature à tendre à la supuration, soit par les moyens que l'on indique. Mais dans ce cas, il faut se tenir sur ses gardes, si l'on ne veut pas d'une tumeur indolente en produire une inflammatoire, qui prend souvent un caractère cancéreux. C'est pour cela qu'il faut attendre la tournure que cette tumeur prendra, avant que de la traiter.

La matière que fournissent les tumeurs scrophuleuses du palais, est ordinairement pâreuse, blanche & sans pour ainsi dire d'odeur. Dans l'ongine, la peau qui la renferme conserve sa couleur naturelle, & si ce n'étoit la gêne que ces tumeurs produisent, les malades seroient peu disposés à y faire remédier. On peut dire la même chose des tumeurs schirreuses ; mais en

général, comme il est très-rare que ces tumeurs attaquent la bouche sans une cause déterminante & interne, leur aspect, leur marche, &c. doivent rendre attentif le Chirurgien qui en entreprend le traitement.

SECTION TROISIÈME.

De la nécessité d'apprécier les différens vices, & des dangers qu'il y a de ne le pas faire.

Si j'ai paru jusqu'à présent combattre l'opinion de ceux qui ont trop légèrement regardé le vice vénérien comme la cause la plus générale des maladies du palais, de son voile & de la luette, mon intention n'a pas été de rejeter complètement cette cause qui a réellement lieu dans bien des cas. Je n'ai donc eu en vue de l'admettre, que lorsqu'elle existe, & qu'elle se caractérise réellement de la façon que je l'ai démontré précédemment. Outre les désagrémens qui en résultent pour le malade d'être soumis à un genre de traitement qui paroît devoir être le plus souvent le prix du libertinage, il faut encore ne pas perdre de vue les accidens qu'entraîne avec elle l'administration inconsidérée & inutile du mercure, principalement lorsque la bouche & ses parties intégrantes sont déjà dans un degré de maladie qui doit faire craindre la perte de quelques parties essentielles.

Pour peu que l'on ait suivi des traitemens vénériens, on ne peut disconvenir, sans blesser la vérité, que la bouche est toujours l'endroit où le mercure indique plus clairement qu'il circule dans la masse des liqueurs, & qu'on doit en attendre du succès. Cette indication est à la vérité plus ou

moins sensible chez les uns que chez les autres ; ce qui dépend de la quantité de mercure qu'on introduit, de sa préparation, de la disposition plus ou moins susceptible des sujets à son action, de celles qui doivent précéder son administration, & de la conduite que le Chirurgien & le malade tiennent eux-mêmes pendant le traitement, &c.

Quoi qu'il en soit de toutes les précautions les mieux prises, il n'est pas moins vrai que le mercure porte toujours du plus au moins à la bouche, dans les maladies même où on ne le conseille que comme fondant, & par conséquent à très-petites doses. Il arrive assez souvent qu'il fait impression sur la bouche quand on en continue l'usage pendant un certain tems. Si, dans ce dernier cas, l'effet du mercure, quoique presque imperceptible, a lieu, que ne doit-on pas attendre d'une dose nécessaire à la destruction d'un vice vénérien que l'on croit appercevoir ?

Les effets du mercure, lorsqu'il se porte à la bouche, se caractérisent toujours par l'irritation, la dilatation & l'ulcération plus ou moins considérables des conduits salivaires, d'où résulte un écoulement plus abondant de la salive. Si l'usage du mercure est soutenu, l'inflammation se propage, le voile du palais, la luette, le palais même, les joues, la langue, &c. sont plus ou moins parsemées de différens aphtes. Je ne parle ici que des effets les plus connus (a) ; & comme ces mêmes effets se répètent & ont lieu sur des sujets

(a) On peut en voir des effets plus remarquables dans le tom. 4, n. 8 des Consultations choisies de l'Université de Montpellier.

qui ne font pas même attaqués de vice vénérien ; comme il est possible de l'observer sur les Doreurs, sur ceux qui mettent les glaces au teint, &c. Il y auroit de l'injustice à ne pas attribuer au mercure seul les accidens desquels il vient d'être parlé. Ce minéral si utile n'agit donc qu'en produisant l'irritation des parties à travers lesquelles il cherche à s'échapper. Il les déchire, comme on le voit. Des Auteurs très-respectables prétendent même qu'en circulant dans nos liqueurs, il y acquiert une qualité corrosive. Mais je m'en tiens à ses effets inféparables. Cela posé, si le palais est déjà irrité, ulcéré, par une cause quelconque, même interne & différente du vice vénérien, & que dans ce cas, par prévention ou par un manque d'attention, on administre le mercure comme si la maladie dépendoit du vice vénérien ; que ne doit-on pas attendre de funeste pour le malade ? Aux raisons que j'ai exposées pour faire appercevoir les dangers du mercure dans quelques maladies du palais, de son voile, de la luette, &c. je crois devoir joindre des exemples sensibles.

Garneri rapporte qu'un jeune homme qui avoit déjà été dans le cas de subir deux traitemens antivénériens pour s'être abandonné aux plaisirs de l'amour, se trouva une troisième fois obligé de recourir au même traitement. Il est à présumer que cette fois il se confia à quelques gens, peu instruits sans doute, & qui lui administrèrent une trop forte dose de mercure mal éteint & d'autres corrosifs, de façon qu'il en résulta une inflammation si violente dans le palais, à l'os cribléux & à ses parties voisines, que le malade en mourut, ayant avant craché chaque jour quelques port-

Z

tions de ces parties, l'épiglotte & les parties voisines. A l'ouverture de la tête on trouva dans les ventricules du cerveau qui étoient en confusion, une grande quantité de mercure. Il est bien vrai que l'état du malade exigeoit l'administration du mercure : il est également démontré que cette administration a été mal faite en tout genre ; mais cela n'empêche pas de dire que les ravages dont il est question ont été produits par le mercure même, car Garneri ne dit point que le palais fût affecté avant le traitement.

Hildan, Cent. III. Obs. 92, dit qu'une femme chez laquelle il n'y avoit point de vice vénérien à soupçonner, & à laquelle cependant on administra des frictions pour un ulcère qu'elle avoit à la jambe, eut quelques jours après, comme cela arrive ordinairement, les gencives enflammées. Cette inflammation ayant été négligée, il en résulta un ulcère putride d'une qualité si maligne, que les gencives, les mâchoires, le nez & la partie de la face qui est au-dessous, étoient rongées. Cette femme vécut environ deux mois dans cet état, au bout desquels elle mourut.

Fallope, ch. 26, dit expressément que les os s'attaquent chez ceux qui ont reçu des frictions, même avec les précautions les plus convenables.

En mon particulier, j'ai été témoin d'une ulcération considérable de la langue, des joues, du voile du palais & de la luette, par une administration inutile du mercure. Les remèdes convenables ont détruit les accidens, & l'ulcère de l'amygdale droite a été guéri sans mercure. Enfin, différentes observations que j'exposerai incessamment confirmeront de plus en plus les avantages & les inconvéniens du mercure dans les maladies

du palais, eu égard aux causes qui y ont donné lieu : & les dangers de son application sans nécessité.

SECTION QUATRIÈME.

Des effets des vices & des causes sur les os.

Les vices dont j'ai parlé jusqu'à présent, n'agissent réellement sur les os qu'autant qu'ils ont acquis un degré éminent d'altération & de corrosion ; ce qui arrive plutôt dans les uns, & plus tard dans les autres ; suivant encore leurs différens degrés de volatilité & d'acrimonie ; la délicatesse & la solidité des os par rapport à l'âge du sujet, & enfin, suivant la partie de l'os qu'ils attaquent.

Si les os du palais sont spécialement attaqués dans de certaines circonstances, cela dépend, 1^o. de ce qu'ils sont d'un tissu moins ferré & moins compact que beaucoup d'autres os qui composent la charpente osseuse du corps humain : 2^o. de ce qu'ils sont environnés, recouverts & enveloppés de parties singulièrement disposées à s'impreigner d'un vice quelconque. D'ailleurs, si le palais & ses parties voisines ne s'en ressentent pas ; cela dépend de la nature du vice ; du tems qu'il y a qu'il existe, de l'âge du sujet, de son genre de vie, &c. Mais pour mieux faire concevoir comment les os peuvent être attaqués, je crois devoir exposer ce qui se passe dans les abcès & dans les ulcères, d'après les principes de M. du Vernay.

L'on sçait, dit cet homme célèbre, Tome II. de ses maladies des os, page 410. « que le pus

Zij

» a une aigreur (a), laquelle est sensible par son
 » odeur, par son mélange avec la teinture de tour-
 » nesol, dont il change la couleur, & par l'im-
 » pression qu'il fait sur le fer & sur l'argent ».

Cet effet doit donc être plus sensible sur les os, eu égard à la cause de ce pus, au tems qu'il y a qu'il séjourne. Il est certain que celui qui dépend d'une cause interne doit avoir plus d'action que celui qui est excité par une cause xeterne & simple. Dans le premier cas, le principe vicié en roulant & en séjournant dans la masse des liqueurs, a plus de tems pour acquérir complètement le degré de putréfaction & d'acrimonie, qui lui sont nécessaires pour produire des effets destructifs plus considérables que le pus de cause externe qu'on peut regarder comme passager. Il arrive même souvent que dans les abscess d'une cause simple ou locale, les accidens cessent d'eux-mêmes quand cette cause est enlevée à tems & que la matiere trouve une issue suffisante; & quand bien même il en passeroit quelques portions dans la masse des liqueurs, les dangers ne seront pas autant à craindre que lorsque la maladie a son principe dans la masse générale des humeurs dépravées.

Lorsque la carie des dents occasionne des dépôts à la voûte palatine, ces dépôts doivent être regardés comme la suite de l'infiltration de l'humeur purulente à travers les pores de l'os; ce qui arrive par la présence de la dent malade dans les alvéoles. La preuve s'en trouve dans l'évacuation du pus qui se filtre le plus souvent par l'alvéole

(a) Il faut entendre ici le pus qui est à son vrai degré de maturité.

de la dent ôtée ; dès-lors la maladie prend en peu de tems un caractère favorable. Au contraire , lorsqu'un vice interne agit essentiellement , la maladie subsiste jusqu'à ce que par des moyens internes , & bien convenables à la circonstance , cette humeur morbifique soit détruite : on voit même à la marche de la maladie externe , les effets du traitement interne.

Dans les ulcères en général , & même dans l'ozène , les suc's nourriciers de la partie ulcérée , s'aigrissent , tant par la cause qu'ils portent avec eux , que par l'altération que l'air extérieur y occasionne , & par un degré d'acidité qui est inséparable de l'endroit ulcéré , dont le caractère répond aux causes qui y donnent lieu. La salive , le mucus ne contribuent pas peu à augmenter cet effet , surtout quand il y a un vice interne & dominant.

Quoique les ulcères qui dépendent d'une cause externe , soient d'un caractère benin , quand le sujet est sain d'ailleurs , néanmoins si le pus a séjourné assez de tems pour ronger le périoste , en un mot pour mettre l'os à découvert , il en résulte son altération & sa carie. Ceci peut s'appliquer également aux excorriations profondes qui donnent lieu à de vrais ulcères si on les néglige.

Les piquûres , les déchiremens & les froissemens même du périoste , sont ordinairement plus dangereuses que la section nette de cette membrane , parce que la plaie externe se ferme assez ordinairement en fort peu de tems , ce qui s'oppose au dégorgement des vaisseaux. En outre , comme le périoste est composé d'une infinité de nerfs d'un sentiment très-exquis , la simple piquûre , les déchiremens , les froissemens , y produisent un agacement & un tiraillement qui sont

Z ij

bientôt suivis de l'inflammation & de la supuration, dont le premier point a pris naissance entre le périoste & les parties qui le recouvrent. Cette matière purulente ne pouvant s'évacuer à raison de l'union de la plaie extérieure, travaille également sur le périoste & sur la membrane propre du palais pour la destruction de laquelle elle employe bien plus de tems que pour celle du périoste, parce qu'il est bien moins épais. De cette action suivie de part & d'autre, il résulte que lorsque la matière se fait jour extérieurement, par un point fistuleux qui s'ouvre à la membrane propre du palais, ou bien que si on lui donne issue par les secours de l'Art, on trouve souvent l'os découvert & altéré.

Il arrive encore, & sur-tout dans le cas ci-dessus exposé, que le centre du trou fistuleux formé par l'action de la matière, est rempli de quelques portions charnues du périoste & qui n'ont pas encore été détruites complètement; mais seulement abreuvées de l'humeur morbifique. Cette espèce de champignon est quelquefois tout-à-fait adhérent à l'os, & d'autres fois il n'y tient que par une espèce de pédicule. Il est rare que tout cela ait lieu, sans que l'os s'en ressente plus ou moins.

Les dépressions violentes peuvent affecter le palais de deux façons différentes : 1°. si les effets de la dépression ont été tels que quelques fibres charnues de la membrane propre du palais aient été pour ainsi dire comme écrasées entre l'os & le périoste, ou que le périoste ait éprouvé lui-même des effets semblables : 2°. si cette action s'est communiquée jusqu'à l'os, & que quelques fibres en aient été divisées, écrasées ou comme appla-

ries. Dans ces circonstances, l'épanchement des fucs nourriciers de ces différentes parties peut avoir lieu ; de-là & par leur séjour contre nature, s'ensuit leur altération & celle de l'os. Alors la plaie s'enflâme, se boursouffle, se tuméscit, tombe même assez souvent en mortification, par la privation & l'interception des fluides, qui, dans l'état sain, leur portoient les fucs nourriciers. S'il en résulte un champignon, son caractère, sa couleur, sa forme, doivent guider sur le pronostic qu'on doit en tirer.

Chez les enfans, & par la cause dont il s'agit actuellement, le peu de solidité de la voûte palatine & l'union quelquefois incomplète des deux parties de cette voûte, peuvent faire qu'elle cede à la dépression, & qu'elle s'incline davantage du côté des fosses nazales, à l'endroit où la dépression aura eu lieu. Alors la voûte palatine est inégalement voûtée ; mais il est aisé de reconnoître ce défaut de conformation, accidentel.

Il peut encore arriver que l'impulsion du coup ne produise ses effets que sur le tissu spongieux de l'os qui en est alors ébranlé, & dont quelques fibres peuvent se rompre : dans ce cas, la lame la plus externe de l'os a simplement fléchi au moment du coup, & elle est revenue sur elle-même dans la réaction. Mais cela n'empêche pas que les fucs nourriciers de la substance interne de l'os ne puissent avoir souffert une altération sensible. Ce qui engorgera les cellules les plus voisines de l'endroit où l'effet du coup s'est porté plus spécialement. Alors la lame la plus externe de l'os se distendra, & il en pourra résulter une vraie fistule osseuse de laquelle l'ouverture se fera à l'endroit où la lame sera plus mince &

Z iv

où le dépôt humoral aura une pente plus déclive, & où il y aura encore une plus grande distension. Dans cette circonstance, le malade n'éprouve pas ordinairement de grandes douleurs ; la membrane du palais conserve assez ordinairement sa couleur ; l'os forme simplement une faille à l'extérieur que l'on pourroit regarder comme un commencement d'exostose ; mais comme la fistule ne tarde pas à s'ouvrir, on est bientôt assuré de la maladie & de sa nature.

Il n'est pas moins essentiel de distinguer entre les polypes qui peuvent attaquer la voûte du palais, ceux qui en ont directement le pouvoir & ceux qui n'agissent dessus cette voûte que par contre-coup. Le caractère & la nature de ces différentes tumeurs ou appendices influent aussi sur leurs effets. Les polypes simplement charnus, qui ont une certaine consistance, qui sont rouges ou blanchâtres, sont moins à craindre que ceux qui sont mous, spongieux, vésiculaires, d'une couleur livide, & qui laissent échapper une humeur rouffâtre, imperceptible, & d'autres fois très-sensible. Ces derniers ont beaucoup de propension à être cancéreux ; on pourroit même dire qu'ils sont souvent des commencemens de cancer. On en est plus certain si, sans les irriter, ils sont sujets à se crever & à produire des hémorragies.

Pour que les polypes des Sinus frontaux & ethmoïdaux attaquent essentiellement la voûte du palais, il paroît qu'il faut qu'outre leur nature qui doit être spongieuse, ils ayent pour principe une cause vénérienne, scorbutique, ou cancéreuse : ce qui les détermine, dans l'un ou dans l'autre cas, à affecter la totalité ou une partie de la membrane de la fosse nazale qu'ils occupent. Si l'écou-

lement de l'humeur de laquelle il a été parlé, se détermine sur la membrane même, elle la pénètre, lui communique ses principes viciés, la ronge, l'ulcere & pénètre jusqu'à l'os qu'elle attaque & qu'elle carie.

La marche de ces fortes de polypes s'observe parfaitement. Lorsqu'ils se jettent dans les Sinus maxillaires, toute la membrane pituitaire, tant celle des Sinus frontaux, ethmoïdaux, que celle des Sinus maxillaires, est compromise; de façon, qu'après avoir emporté de la manière la plus convenable, un de ces polypes, il ne tarde pas à reparoître dans la même partie; cette répullulation ne peut dépendre que de ce qu'on n'a pas pu pénétrer jusqu'aux racines de la tumeur, par leur origine, dans les Sinus frontaux & ethmoïdaux; enfin il est rare que dans ce cas, les deux Sinus ne fournissent pas conjointement des racines & qu'ils ne soient pas eux-mêmes altérés dans leurs substances osseuses.

Si les polypes de la partie supérieure des fosses nazales, sont d'une substance solide, en comparaison de ceux que je viens d'examiner, qu'ils soient comme pendant sans adhérence aux parties latérales de la membrane qui tapisse les cavités du nez, il paroît assez difficile, sur-tout chez l'adulte, & s'ils conservent leur caractère, qu'ils puissent attaquer la voûte palatine, de laquelle la solidité leur oppose vraisemblablement une résistance qui les oblige de se jeter soit du côté des fosses nazales antérieures, soit du côté des postérieures. Mais chez les enfans, ces mêmes polypes, quoiqu'en conservant leur nature, pourrout déranger la voûte palatine, parce qu'à cet âge la voûte est foible, & que la ligne de sé-

paration qui partage également le palais par le milieu, n'est pas encore suffisamment ossifiée; alors si les polypes dont il s'agit compriment cette voûte à mesure qu'ils s'étendent, ils peuvent la faire fléchir & la projeter du côté de la bouche, ou faire remonter pour ainsi dire une partie sur l'autre; ce qu'on peut regarder comme une *semi-luxation de cette voûte*.

On peut mettre encore dans la classe des polypes ces appendices ou tumeurs fongueuses, qui prennent naissance sur la portion de la membrane pituitaire qui tapisse inférieurement les fosses nazales. Ici, comme il est aisé de l'appercevoir, pour peu que la tumeur soit d'un caractère malin, eu égard à sa proximité avec la partie de la voûte qui forme le plancher inférieur des fosses nazales, les effets seront plus aisés à s'y produire. Cette espèce de tumeur ne borne pas toujours ses ravages à la voûte. Elle compromet souvent les cloisons nazales, le canal nasal, qu'elle détruit; de-là elle ne tarde pas à compromettre les Sinus maxillaires.

Cependant cette maladie, quoique très-grave dans son espèce, ne l'est pas toujours autant que lorsque les polypes ont leurs racines dans les premiers Sinus desquels j'ai parlé. Les derniers polypes détruisent plus aisément la voûte palatine; mais cette destruction sauve quelquefois la vie aux malades, parce qu'alors ce qui reste de la tumeur ne reçoit plus la même quantité de suc nourriciers, par la suppression de la plus grande partie de ses racines; alors cette tumeur est plus accessible aux secours de l'Art dirigés avec prudence. Cet avantage, comme on peut bien le penser, n'aura lieu certainement que lorsque la cari

des dents y aura donné lieu. Les déchiremens & les blessures des fosses nazales qui auront entrepris la membrane, soit par l'affaïssement, la rupture de ses glandes, ou soit par la rétention de l'humeur que ces dernières doivent fournir.

Le vice vénérien, le scorbutique, &c. offrent encore des avantages, lorsqu'à une conduite interne & bien réfléchie, on joint les secours les plus convenables de la Chirurgie. Mais si la tumeur polypeuse, dans quelqu'endroit des fosses nazales qu'elle soit placée, est cancéreuse, il y a de la mauvaise foi à en promettre la guérison : en général, toutes les fois que les racines des polypes s'implantent dans les os, ils les carient : il faut en apprécier la cause & la disposition.

Les dépôts critiques, l'esquinancie, &c. peuvent fournir une matière purulente dont le séjour augmentant l'acrimonie, attaquera la voûte du palais & la cariera.

Dans les dépôts critiques, il faut faire une différence entre ceux qui sont la suite ou la terminaison d'une maladie qui s'est présentée & que l'on a combattue, & entre ceux qui dépendent de la métastase d'un vice répercuté sans les précautions internes & indispensables.

Les fluxions qui résultent assez souvent de la carie des dents, peuvent être des causes prédisposantes à ces sortes de dépôts ; & d'autres fois, ils dépendent uniquement d'un effort de la nature pour se débarrasser d'une portion ou d'une totalité d'humeur morbifique, capable d'altérer la masse générale des liqueurs. Les dépôts critiques qui arrivent quelquefois à la suite de la rougeole, de la petite vérole, des fièvres malignes

& putrides , paroissent fournir une matiere moins active , moins corrosive que celle qui dépend d'une répercussion inconsiderée.

Dans les dépôts critiques de la premiere espèce, il est à présumer que le traitement interne a incontestablement affoibli l'humeur morbifique; au lieu que dans les dépôts de la seconde espèce, il paroît raisonnable que la matiere qu'ils fournissent n'a fait qu'augmenter en degré d'altération & de corrosion pendant tout le tems qu'elle a circulé avec les autres liqueurs qu'elle a aussi viciées. Ce qui peut s'observer dans la répercussion , des dartres , de la gale , de la teigne , des érépelles , du feu volage , &c. par l'usage que l'on est dans l'habitude de faire de certaines eaux , pommades , &c. répercussives , dessicatives , pour effacer les impressions extérieures , & porter l'incendie intérieurement. Un traitement local suffit assez souvent pour les dépôts critiques de la premiere espèce avec carie même des os. Il n'en est pas de même pour ceux de la seconde.

Quoique les signes extérieurs de ces différens dépôts ne different en rien de tous ceux qui sont d'une nature purulente , néanmoins le Chirurgien ne doit pas perdre de vue le caractère & la nature du pus , des ulcères , des fistules qui en résultent , & des caries qui peuvent avoir lieu. Ce que j'ai dit précédemment des effets du vice scorbutique, vénérien, cancéreux , &c. peut s'appliquer aux ulcères propres des narines que l'on a désignés sous le nom d'ozènes. L'exposition que j'ai faite de la nature du pus ou d'une humeur âcre quelconque , quelle qu'en soit la cause, doit suffire pour concevoir quels peuvent être les progrès & les effets des ozènes sur la voûte palatine , & sur toutes les parties osseuses qui y répondent.

C H A P I T R E XXII.

De la Carie.

SECTION PREMIERE.

De ses Causes & de ses Signes.

LES moins exercés dans la Chirurgie savent que la carie est une opposition constante à la réunion solide & durable des plaies, & que, soit dans un tems, soit dans un autre, les cicatrices se rompent pour donner passage à une portion d'os carié, & que l'on n'a pas eu soin de détruire avant que de laisser fermer la plaie.

On entend par le terme de carie une solution de continuité de l'os, avec plus ou moins de perte de substance; & pour parler plus intelligiblement, la carie est à l'os ce que les ulcères sont aux parties molles.

Les causes de la carie sont simples ou externes; compliquées, lorsqu'aux causes externes il s'y en joint une interne: ainsi la carie peut dépendre d'une cause externe seule, comme d'une interne sans qu'une externe y ait la moindre part.

Toute cause extérieure qui peut dépouiller l'os de sa propre enveloppe, qui est le périoste, déranger & interrompre l'ordre & l'arrangement de ses fibres & de son organisation naturelle & primitive, est susceptible d'altérer l'os, de le vicier & de le carier. Tels sont les coups, les chûtes, les fractures, les fêlures, les dépressions, les so-

lutions de continuité même des parties qui les recouvrent & les enveloppent : soit que ces lésions dépendent de l'effet de quelques instrumens tranchans, déchirans, piquans, contondans ; auxquels on peut ajouter les suites consécutives de la carie des dents, l'impression trop longue de l'air extérieur sur l'os découvert, l'application & l'usage inconsidéré de certains médicamens âcres, rongeurs & corrosifs.

Les causes internes sont toutes celles qui dépendent du vice & de l'altération des liqueurs en général ; comme on peut le voir arriver dans la vérole, le scorbut, le scrophule, le cancer, &c. dans la répercussion ou la métastase de quelques vices particuliers, tels que le dartreux, l'érysipélateux, le sporique, &c. La rougeole, la petite vérole, les fièvres putrides & malignes, l'humeur laiteuse chez les femmes sont encore des causes de carie par métastase.

Quelle que soit la cause de la carie, cette maladie de l'os n'a jamais lieu sans la destruction de son périoste. Mais ce seul symptôme qu'on ne peut appercevoir que dans la carie externe (a), ne suffit pas dans tous les cas. La nature du pus jaune, noir ou verdâtre, sanguinolent & comme marbré, le renversement des bords de l'ulcère, leur mollesse, en un mot un fungus qui en occupe le centre, sont des signes plus certains de la carie que la dénudation même de l'os. Néanmoins quoique la réunion de plusieurs de ces signes ait lieu,

(a) J'ai cru devoir faire cette observation, parce que dans le Spinaeventosa, la carie est interne & souvent très-avancée avant qu'on puisse la reconnoître par des signes extérieurs.

un Auteur moderne pense qu'il est encore douteux dans certain cas que l'os soit carié.

M. Sitrack, Docteur en Médecine, & Professeur en Chirurgie à Mayence, agite cette question intéressante dans le Tome XVIII. du Journal de Médecine, page 546: « quoique les plumaceaux, » les bourdonnets, suivant le cas, dont on se sert » pour panser la plaie, acquierent une couleur » noire, ce symptôme, dit cet Auteur, n'est point » un signe certain de la carie. » Il appuie son sentiment sur un dépôt situé sous l'aisselle droite, & qui étoit ouvert lorsqu'il le vit : ce dépôt avoit déjà différens Sinus, dont l'un alloit jusqu'au-dessous du muscle grand pectoral. « La matiere qui » en sortoit étoit aqueuse, sans odeur; toutes les » parties d'alentour étoient tuméfiées. On fit les » opérations convenables pour donner issue à la » matiere & empêcher qu'elle ne séjourât dans le » tissu cellulaire: on examina avec le plus grand » soin s'il n'y avoit pas quelque côte d'attaquée: » *on ne trouva pas même qu'elles fussent découvertes.* On panâ en conséquence : mais pendant la quatrieme & une partie de la cinquieme semaine, le pus fut extrêmement fétide, sentant l'œuf pourri : les plumaceaux & l'emplâtre parurent très-noirs à chaque pansement: malgré ces symptômes qui annonçoient la carie, les soins que M. Sitrack fit donner à la malade & la conduite interne qu'il lui prescrivit, opérèrent la guérison parfaite de ce dépôt la neuvieme semaine.

On doit trop présumer des lumieres de M. Sitrack pour croire qu'il ait voulu établir que toutes les fois que les signes qu'il a exposés se rencontreront, il n'y aura pas pour cela de carie

aux os. C'est sans doute une exception, & il est vraisemblable que M. Sitrack n'a publié cette Observation que pour réveiller l'attention de ceux qui s'occupent de l'art de guérir, & les engager à ne pas se livrer trop précipitamment à des regles qui, quoique certaines dans beaucoup de circonstances, peuvent cependant tromper celui qui n'examinera pas d'assez près les différents effets de la Nature.

Ce que M. Sitrack vient d'exposer peut s'appliquer aux maladies de la bouche & des os maxillaires en général. Personne n'ignore qu'en moins de vingt-quatre heures, un coton qui a séjourné entre deux dents même saines, perd de sa blancheur & acquiert de la mauvaise odeur. Si cette cause simple peut produire un effet aussi sensible, l'altération de la couleur de la charpie & la mauvaise odeur acquerront certainement un degré plus considérable, lorsque cette charpie séjournera dans une partie abreuvée d'une humeur hétérogène, quand bien même la maladie dépendra d'une cause simple. D'un autre côté, si les plumaceaux & les bourdonnets sont chargés ou imbibés de quelques médicamens colorés, ils pourront conserver encore assez de cette teinture pour en imposer à un homme peu instruit ou pas assez réfléchi, comme j'ai eu l'occasion de l'observer plusieurs fois.

De tous les moyens extérieurs que l'on peut employer pour reconnoître la carie quand elle n'est pas à portée de la vue, la sonde est certainement le plus certain. Néanmoins elle peut encore égarer un homme qui n'est pas suffisamment instruit des inégalités, des scissures, des conduits, &c. qui sont naturels à de certains os, & qui servent

à l'insertion, à l'attache, au soutien, au passage de quelques muscles, vaisseaux, nerfs, &c. Ce qui prouve combien il est utile que celui qui se destine à exercer telle ou telle branche de la Chirurgie, ne soit pas seulement un Anatomiste Theoricien de la partie qu'il embrasse, mais encore qu'il doit avoir reconnu, le scalpel à la main, tous les objets qui pourront être confiés à ses soins.

L'usage de la sonde mérite des égards, principalement chez les enfans, dont le tissu maxillaire est tendre jusqu'à l'âge de dix ans : il le devient davantage, pour peu qu'il soit abreuvé contre nature. Il ne faut donc pas trop forcer la sonde, ni la trop appuyer sur ces sortes de sujets ; autrement on s'expose à entamer la couche la plus externe de l'os, à pénétrer dans les autres substances, ou bien à perforer l'os de part en part ; enfin à entrer dans quelques cavités ou Sinus, qu'il est essentiel de ne point compromettre sans une nécessité reconnue. Ces accidens auront lieu plus aisément si l'on se sert de sondes pointues & de fer, comme je l'ai vu pratiquer. Ces instrumens doivent être d'or ou d'argent ; & s'ils sont d'acier, dans tous les cas ils doivent être boutonnés.

Quelques Auteurs recommandent de frapper sur l'os, pour en reconnoître la carie : ils pensent qu'on peut tirer quelques avantages de son plus ou moins aigu que l'os rend alors. Un son aigu semble indiquer que l'os est sain : au contraire, un sond sourd semble assurer que l'os est carié. Ce moyen peut être bon dans de certaines circonstances, par rapport à la situation de l'os que l'on frappera ainsi, & même à sa struc-

Aa

rure & à son degré d'ossification; mais si on s'en tenoit là pour reconnoître & s'assurer de la carie des os maxillaires lorsqu'on ne peut y porter la sonde que du côté de la cavité de la bouche, il ne paroît pas bien démontré que la portion d'air, agitée au moment du choc sur l'os, puisse parvenir dans son intégrité jusqu'à l'oreille de l'Opérateur : 1°. à raison de la distance qu'il y aura entre l'une & l'autre : 2°. parce que le mouvement de vitesse de cette même portion d'air, agitée, se ralentira tant par l'espace de la cavité de la bouche qu'elle sera obligée de parcourir, que par la portion d'air qui entrera dans la bouche, la parcourra également dans le moment de l'inspiration avant que de passer dans l'œsophage. Ceci fait donc voir que quoique la Chirurgie en général soit fondée sur des principes solides, il y en a cependant qui ne sont pas applicables à toutes ses branches, & que chacun de ceux qui s'attachent à un objet, doivent extraire du général ce qui est convenable au cas particulier. Cette étude, comme on en peut juger, exige du travail & des soins : quel mérite doit-on attacher à un titre de plus ou de moins, si celui qui le possède, ne remplit pas réellement toutes les obligations auxquelles il est nécessairement engagé ?

Avant que de parler des différens degrés de la carie, je crois devoir exposer les signes qui caractérisent le plus ordinairement la carie externe, & ceux qui semblent démontrer la même altération de la substance interne de l'os.

L'expérience semble démontrer qu'on doit regarder comme des signes certains de la carie le mauvais état des plaies, des ulcères, des fistules, &c.

la difficulté qu'ont toutes ces solations de continuité des parties molles à se réunir ; par la nature du pus même qui est âcre, mordant, fétide, marbré, jaune verdâtre, noir-féreux, &c. quand l'os est altéré, au lieu d'être blanc, lié & d'une odeur légèrement acerbe quand il ne l'est pas. Les différens états du premier pus annoncent sans contredit qu'il y a une cause particulière & cachée qui entretient cet état morbifique, & que la nature fait agir pour entretenir la plaie ouverte jusqu'à ce que ce qui nuit à ses fonctions soit expulsé & lui rende ses droits. D'un autre côté, la carie décidée, qui est la gangrene de l'os, en se détachant par parcelles imperceptibles & ayant elle-même tous les principes d'une mortification putride, en communique l'essence au pus même.

Lorsqu'un dépôt purulent s'est déclaré à quelques parties du corps, soit à la suite de quelques coups, chûtes, &c. ou bien par la métastase, ou la répercussion de quelques vices internes, en un mot, de quelque cause que dépende ce dépôt, si le sujet est vicié par lui-même, alors on peut présumer qu'il y a carie. Mais dans tous ces cas, il faut que la plupart des signes ci-dessus exposés se réunissent pour la constater ; soit après l'évacuation de la matière par les secours de l'Art, soit par l'issue de cette même matière aidée de l'action de la nature. Ces différens signes n'assurent pas encore d'une façon absolument irrévocable que l'os est carié, quoiqu'ils fournissent à cet égard une présomption qui tient pour ainsi dire de l'évidence ; l'examen de l'os même, est ce qu'il y a de moins équivoque.

Si la carie est à la portée de la vue, les difficul-

A a ij

tés sont bientôt levées ; car alors l'os est plus ou moins altéré dans sa couleur, suivant le degré de la carie, suivant encore la cause qui y donne lieu (a).

Quand ce moyen si favorable de reconnoître la carie, n'est pas à la portée de l'œil du Chirurgien, il n'y a que la sonde qui puisse le guider. On distingue l'os sain d'avec celui qui est altéré, 1°. en ce que l'os sain est revêtu de son périoste, & que celui qui a été altéré par l'effet d'une cause quelconque est toujours privé de cette enveloppe : 2°. en ce qu'un os qui doit être uni, est inégal, raboteux, ou parsemé d'excavations contre nature : 3°. en ce que la sonde qui ne pénétrera pas aisément dans un os sain sans percer d'abord son périoste ce qui fera beaucoup de douleur au malade, pénétrera l'os altéré sans effort, & sans pour ainsi dire & même point de douleurs dans bien des cas. Il s'ensuit encore de ce qui vient d'être exposé que quoique l'os soit dépouillé de son périoste, il faut d'autres signes accessoires pour prononcer qu'il y a carie à l'os : car dans une plaie simple & récente l'os peut être dépouillé de son périoste, même dans une très-grande étendue, sans que pour cela il se carie & s'exfolie, parce qu'il n'y a point d'exfoliation sans carie ; & l'exfoliation n'a pas lieu sans que la partie qui se détache soit privée de vie, c'est-à-dire qu'elle ne

(a) Par rapport à la couleur de l'os, il faut en comparer dans son idée l'état sain, avec le malade : ces lumières ne peuvent venir que de l'ostéologie fraîche : car ceux qui n'auront étudié que sur des os secs, dépouillés de leurs enveloppes, pourront s'égarer, attendu que les premiers commencemens de la carie, approchent beaucoup de la couleur d'un os dépouillé de son périoste & qui commence à se dessécher extérieurement, il est d'un blanc tirant sur le jaune,

reçoive plus de suc nourriciers. On ne conçoit pas trop comment, d'après ce prince adopté de la plupart des Chirugiens les plus célèbres, & même les plus anciens, M. Martin a pu reprocher à ces derniers (a) d'avoir cru que dès qu'un os étoit découvert, c'est-à-dire privé de son périoste, il devoit s'exfolier. Il se peut que quelques-uns aient pensé ainsi; mais dans le nombre des Auteurs auxquels M. Martin s'est cru autorisé de reprocher cette erreur, il auroit dû distinguer ceux qui avant lui l'ont relevée par des preuves non suspectes.

Hildan étoit un modele qui devoit guider M. Martin; & s'il l'eût consulté, il y auroit trouvé tout ce qu'il a voulu donner comme nouveau. Voilà ce que dit Hildan, *Obs. Chirurgicales, Cent. 4. Obs. xcvi.*

« Toutes les fois que dans les plaies profondes & grandes, l'os est dépouillé de chair & de son périoste, c'est une cause externe qui produit sa corruption, & cette cause externe n'est autre chose que l'air ambiant. Car s'il est plus chaud qu'il ne convient au tempérament de l'os, il en absorbe l'esprit vital & son humide radical, le rend sec & carieux. Au contraire si l'air est trop froid, il mortifie la superficie de l'os, en gelant pour ainsi dire l'humide radical & le rend impropre à l'entretien de la chaleur. L'application des médicamens huileux, putréfiants, âcres, peut aussi corrompre l'os ».

Telles sont, comme on peut le voir, les causes qui

(*) Journal de Médecine, Tom. XXXI, pag. 80.

doivent se joindre à la destruction du périoste de l'os pour que dans les plaies il puisse se carier & s'exfolier.

» La cause de cette corruption (continue Hildan) est interne , lorsque l'humeur âcre est ramassée autour de quelques parties de l'os qui le corrode , comme nous le voyons arriver dans les abcès putrides , sur-tout dans ceux qui doivent leur naissance au mal vénérien , à la petite vérolé , &c. » Ceci regarde les caries de cause interne. Mais ce qui suit se rapporte directement à ce que M. Martin, & d'après lui M. Pietsch, (a) ont voulu reprocher aux Anciens.

» J'ai connu , dit Hildan , même Centurie , des Médecins & Chirurgiens même au dessus du commun , qui croyoient que la chair ne pouvoit pas renaître sur les os dépouillés de leur périoste par des plaies récentes , si leur superficie n'étoit exfoliée par les secours de l'Art ou des médicamens. C'est pourquoi lorsqu'ils rencontroient une plaie avec dénudation , ils rachoient cet os avec leur scapel pendant quelques jours , jusqu'à ce qu'il en sortit du sang. Ou bien ils appliquoient dessus des médicamens âcres , comme l'huile de soufre , de vitriol , l'eau-forte & autres choses semblables ; en sorte que d'une plaie simple ils en faisoient souvent un ulcère malin ; parce que l'huile de vitriol , de soufre & l'eau-forte par leur grande chaleur , leur âcreté & leur vertu caustique , absorbant l'humide radical , non à la superficie seulement , ils pénètrent aussi jusques dans les parties saines & encore

(a) Journal de Médecine, Tome XXXIV. page 537.

» jusqu'à la profondeur de l'os ; comme on l'ob-
 » serve dans les dents cariées dont la douleur
 » cesse pendant quelque tems lorsqu'on a mis
 » dessus quelques unes de ces drogues , mais
 » que la carie ronge bientôt jusqu'à la racine. Or
 » quoiqu'il soit très-vrai que l'air fasse beaucoup de
 » mal aux os dénudés, il ne s'en suit pas qu'il les al-
 » tère & les corrompe toujours, sur-tout quand le
 » Chirurgien apporte au pansement de la plaie le
 » soin & l'attention convenable , & s'il s'abstient
 » d'y appliquer aucun médicament âcre.

Les soins qu'Hildan prescrit pour ces sortes
 de pansemens , se réduisent , 1^o. à tempérer l'air
 trop froid ou trop humide , par le moyen d'une
 poêle de feu qu'on tient auprès du malade pen-
 dant qu'on le panse : 2^o. à couvrir de charpie sé-
 che l'os découvert : 3^o. à observer que les onguens
 que l'on employe ne touchent que les bords de la
 plaie même , sans que l'os s'en ressent en aucu-
 ne façon.

Cet Auteur célèbre confirme la vérité de ses
 principes par plusieurs observations intéressantes.
 La première a pour objet un malade âgé de 50
 ans ; auquel un coup de bâton avoit emporté la
 peau & le péricrâne de presque toute l'étendue
 du sinciput , sans néanmoins que le cerveau fût
 aucunement entamé , ni le crâne fracturé. Mal-
 gré cette dénudation considérable , Hildan par ses
 soins a guéri cette plaie dans l'espace d'un mois
 sans aucune déperdition de l'os. La deuxième Ob-
 servation n'est pas moins intéressante : elle a pour
 objet une dépression & une dénudation du crâne
 d'un enfant de dix-huit mois. La sagacité & les
 lumieres d'Hildan rendirent la vie à cet enfant qui
 survécut encore trois années à cet accident , &

A a iv

qui auroit eu des jours plus longs , si la peste ne les eût pas terminés l'an 1603.

C'est encore en ne s'écartant point des principes que l'expérience lui a fournis , qu'Hildan a guéri un paysan qui avoit reçu un coup très-considérable & une très-forte contusion sur le tibia de la jambe gauche. L'os étoit fort dénudé; la plaie avoit été négligée dans les commencemens, la douleur étoit très-grande, avec inflammation & enflure de toute la jambe : l'usage des remèdes convenables répara tout sans aucune déperdition de l'os. Je pourrois encore rapporter une quantité d'exemples qui prouveroient que la plupart des hommes célèbres de l'antiquité même la plus reculée, étoient en garde contre l'erreur que MM. Martin & Pietsch leur ont reprochée. Hildan va plus loin, & ne craint pas de dire, dans la même Centurie, Obs. xcvi, » que les os dénudés, » même par des causes internes, ne s'exfolient pas » toujours, & que c'est à la qualité de l'humeur » morbifique & à son séjour, qu'est due la carie; » car (dit cet Auteur célèbre) si l'humeur qui » abreuve l'os est bénigne, & si on s'y prend à » tems pour en débarrasser la partie, il arrive » assez souvent que la matiere ne fait aucune im- » pression sur l'os. Néanmoins (continue Hil- » dan) quoique les os soient la plus dure de » toutes les parties, il arrive avec le tems que » la fluxion de quelques humeurs âcres qui se » fixent sur eux, les corrompent, comme nous » voyons que des gouttes d'eau creusent la pierre » même, en tombant souvent dessus. (a) C'est ce

(a) Cette comparaison est des mieux trouvée; elle peut suffire seule à indiquer l'action des vices internes sur les os.

» qui a fait dire à Hypocrate, que les ulcères qui
 » durent un an ou plus long-tems, forment néces-
 » sairement abcès à l'os. Comme ces abcès sont
 » malins, ils doivent corrompre non-seulement
 » la chair, mais la substance même de l'os, com-
 » me on l'observe dans le mal vénérien, dans les
 » petites véroles & dans les autres abcès putrides.

Ambroise Paré, ch. xxii. Liv. xi. va plus loin encore : la blessure de l'os même ne doit point être traitée si la plaie est simple. Au titre (Flèche inférée dans l'os) il dit expressément : » l'extrac-
 » tion faite & le premier appareil, si la plaie est
 » simple, tu la traiteras comme simple ». Dans les cas exposés par Ambroise Paré, il y a plus que dénudation ; mais une lésion réelle tant du périoste que de l'os même. On peut encore consulter le même Auteur, ch. xix & xxxi, où il parle de la dénudation des os ; enfin, pour abrégér les citations, la page 16 de la Préface du premier volume des Œuvres posthumes de feu M. Petit, célèbre Chirurgien. Tout bien considéré, on est porté à croire que MM. Martin & Pietsh ont consulté précisément les Auteurs auxquels Hildan reproche d'avoir cru que tout os découvert de son périoste devoit s'exfolier, & qui d'après cette idée, pratiquoient les opérations & employoient les médicamens qu'Hildan condamne avec tant de raison.

Quant à la surface & à la profondeur de la carie, on peut juger de la première par le volume extérieur de la tumeur & par la quantité & la qualité du pus. La profondeur & la largeur des ulcères, le trajet des conduits fistuleux, & le nombre de ces mêmes fistules peuvent faire juger de l'étendue de la surface de la carie. Eu égard à

la nature de l'os en général, à la quantité de matière purulente, & à la partie de l'os que la carie attaque, il est très-souvent possible de reconnoître si elle est profonde ou superficielle; mais dans tous les cas, lorsqu'on peut employer la sonde, on reconnoît plus sûrement l'état de l'os sans craindre de s'égarer.

Les signes de la carie interne, j'entends celle qui doit sa naissance à une humeur quelconque & viciée qui travaille sourdement dans l'os, sans produire abcès, fistule, ulcère à l'extérieur, comme on le voit dans le Spinaventosa, sont susceptibles de réflexions encore plus sérieuses, que les signes de la carie externe. Dans le Spinaventosa, carie & abcès dans la substance interne même de l'os, la peau & les parties voisines ne changent pas de couleur. Les malades éprouvent dans les commencemens des douleurs sourdes, insensiblement l'os se gonfle & les douleurs augmentent. A cette époque, la lame la plus externe de l'os est moins solide que dans l'état naturel; mais elle ne produit pas de craquement lorsqu'après l'avoir comprimée elle revient imperceptiblement sur elle-même. A mesure que l'on appuie sur cette lame, elle paroît comme rentrer & s'affaisser sur les autres substances qui la suivent. Comme la matière qui donne lieu à cette maladie est presque toute contenue dans le tissu cellulaire de l'os, on ne doit point chercher à en reconnoître la fluctuation; l'os, comme on peut le voir, est le vrai sac ou foyer de l'humeur morbifique. Si cette maladie est négligée, elle ramollit complètement l'os & le rend carcinomateux, ou bien elle le carie & le détruit au point qu'il se casse, parce que la matière mor-

bifique travaille toujours intérieurement , détruit tout le tissu cellulaire, l'osseux , & parvient enfin à affoiblir tellement la couche la plus externe , qu'elle cède au moindre effort. La vérole, le vice cancéreux sont regardés comme les causes les plus ordinaires de cette maladie ; mais je crois qu'on pourroit y ajouter un léger principe du vice scrophuleux dans certains cas. Lorsque je parlerai des maladies de la mâchoire inférieure , je donnerai deux exemples de ces maladies qui diffèrent de l'exostose , en ce que cette dernière est une tumeur dure & solide de l'os , occasionnée par le gonflement de toutes les substances. D'ailleurs on voit des gens chez lesquels l'exostose existe toujours malgré que le vice ait été détruit par les moyens convenables , (a) au lieu que le spinaventosa a toujours les suites les plus fâcheuses quand il est négligé ou maltraité.

SECTION TROISIÈME.

Du Traitement de la Carie.

La carie qui dépend d'une cause externe , & sans complication de vice interne , est toujours bien moins dangereuse que celle qui dépend essentiellement d'une cause interne. Dans le premier cas , le fluide ou l'agent quelconque qui

(a) C'est à dire , ceux qui peuvent pénétrer la masse des liqueurs , & la dépouiller du levain morbifique qui a donné lieu à l'exostose : je sais bien qu'on peut détruire ces tumeurs par les secours de la Chirurgie ; mais la prudence exige quelquefois de s'en abstenir. On peut mettre dans cette classe celles qui viennent de naissance , de quelques côtés ; celles enfin dont le volume n'est pas considérable , & d'autres trop proches de quelqu'endroit qu'il faut respecter , &c.

donnent lieu à la carie , n'étant , si j'ose m'exprimer ainsi , qu'un vice passager & momentané , on s'en rend assez facilement le maître , quand on se conduit avec prudence. Mais ce traitement qui ne doit être souvent qu'un accord parfait de l'Art avec la Nature , devient quelquefois nuisible si l'on s'efforce par des opérations contre-indiquées de la rendre l'esclave de ses préjugés , ou d'une routine mal dirigée.

Le traitement de la carie qui dépend d'une cause interne , offre souvent les plus grandes difficultés , à raison du rapport continuel de l'humour morbifique sur la partie lésée ; ce qui a lieu tant que le germe vicieux n'est pas exactement détruit. Comme il faut toujours plus de tems aux remèdes internes pour arriver à la partie de l'os qui est cariée , & y produire des effets salutaires , qu'aux moyens extérieurs que la Chirurgie emploie , il s'ensuit que le Chirurgien n'est pas toujours le maître de borner ces sortes de caries aussi promptement qu'il peut le faire lorsqu'elles dépendent d'une cause externe absolument simple. Aussi observe-t-on que dans la dernière la déperdition de substance est bien moins considérable en général que dans la carie de vice interne , tels que le scorbut , la vérole , &c.

Si la carie de cause externe fait des progrès , cela dépend le plus souvent des soins qu'on y a apportés trop tard , & quelquefois aussi de ceux qu'on y a donnés inconsidérément. Car si au moment même que l'on s'apperçoit que l'os est abreuvé d'un humour hétérogène produite par une cause simple , on supprime d'abord cette cause si elle existe , qu'on donne issue à la matière , & que l'on ait soin d'entretenir cette issue pendant un tems suffisant pour que

la partie puisse à l'aide des secours de l'Art s'en débarrasser complètement, mille exemples prouvent que la nature fait en partie les frais de l'exfoliation de l'os carié : au contraire dans la carie qui dépend d'une cause interne & essentielle, l'humeur morbifique amenée perpétuellement à l'os par les voies de la circulation sur l'endroit affecté, il en résulte quelquefois que l'os est déjà compromis dans toutes ses substances en général avant que l'on puisse juger à l'extérieur des commencemens de la lésion, comme il arrive dans le vice scrophuleux & le vénérien : le spinaventosa en fournit des exemples. D'un autre côté, comme l'humeur morbifique qui agit alors est d'un principe bien différent, elle a une action particulière qui ne se rencontre pas dans une cause externe & simple conduite avec sagesse.

Les os qui ont des conduits particuliers ou des cavités, sont sujets à des abcès intérieurs, & conséquemment à la carie ; cette carie peut avoir lieu par transudation & par épanchement d'une humeur quelconque devenue corrosive par son séjour ou par sa nature, & d'autres fois excitée & amenée par des causes extérieures, ou par la disposition des liqueurs du sujet. La carie qui attaque les cavités ou les parties qui les avoisinent offre beaucoup de difficultés dans son traitement. Le tems qu'il y a que la carie existe, la différence des os qu'elle attaque, l'âge du sujet, sont autant de considérations générales & particulières qu'on ne doit pas perdre de vue. Il ne faut pas encore traiter la carie qui attaque les os des jeunes gens, comme celle qui entreprend ceux des adultes & des vieillards. Les différens degrés d'ossifications des os des uns & des autres sujets méritent des

égards particuliers. En effet, les moyens que l'on peut employer pour faire exfolier la carie des os des enfans & des jeunes gens, n'ont pas toujours une action suffisante sur les os cariés des adultes & des vieillards.

Les spiritueux dessicatifs, tels que l'esprit-de-vin rectifié, le baume de Fioraventi, &c. suffisent le plus souvent pour la carie des os des enfans; mais ces mêmes médicamens produisent souvent très peu d'effet sur ceux des adultes & des vieillards. Le caustere actuel, les corrosifs s'emploieront avec plus d'efficacité sur les os cariés des adultes & des vieillards que sur ceux des enfans, dont la foible & délicate texture ne peut pas supporter l'action de ces différens secours sans un ébranlement, une irritation & une espèce de fonte, de destruction, & de déperdition trop considérable de substance.

Le choix des moyens dépend encore de la nature même de l'os que l'on a à traiter; car on fait qu'il y a des os plus épais les uns que les autres, plus ou moins proches de quelques parties qu'il est de la plus grande nécessité de respecter; enfin d'autres os dont la couche externe est plus ou moins solide.

Les vieillards peuvent être exposés à des caries qui n'attaquent exactement que la lame externe, ou pour mieux dire l'émail de l'os. Le degré éminent d'ossification de cette lame la plus externe résiste quelquefois aux moyens les plus actifs, (le caustere actuel). J'en ai eu un exemple bien frappant sur une carie de la base de la mâchoire inférieure d'un homme de 60 ans au moins, d'un tempéramment sec. M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hotel-Dieu, qui m'avoit confié ce ma-

lade, m'y fit faire dans l'espace de trois mois, six applications du cautere actuel rouge, sans que pour cela il se fit la moindre exfoliation. Néanmoins, comme malgré ce secours, & sans qu'il y eût aucun vice particulier & interne chez le sujet, autre que la suite d'un abcès fistuleux occasionné par les restes d'une dent cariée, & qui avoient été ôtés, nous nous apperçumes que la carie s'élargissoit: nous eûmes recours à d'autres moyens dont je rendrai compte lorsque je parlerai des maladies de la mâchoire inférieure. M. Moreau m'assura alors que ce n'étoit pas la première fois que cette résistance s'étoit rencontrée dans sa pratique, sur des sujets de cette constitution, & particulièrement lorsque la carie dépend d'une cause externe simple & que l'os a une certaine consistance.

Cette espèce de carie est sans doute de la classe de celle de laquelle Ambroise Paré fait mention Chap. XXI. Lib. XIX. J'ai vu l'os (dit cet Auteur) » ayant été long-tems découvert devenir altéré & » tellement dur, que la trépane, ou autre instrument, ne pouvoit entrer dedans qu'avec peine: » aussi la pourriture & ladite altération se peut » reconnoître à la nature de la sanie qui sort de » l'ulcère, & autres signes, &c. »

Avant que d'entreprendre le traitement d'une carie, quelles qu'en soient la nature & la cause, il faut examiner si l'exfoliation est utile ou si elle doit être plus ou moins étendue, s'il est nécessaire de l'accélérer par les secours de l'Art, ou s'il est plus avantageux de l'attendre de la Nature: en un mot, quel avantage il peut résulter de la procurer ou de l'éviter, & quels sont les moyens les plus convenables à chaque circonstance.

Le Chirurgien doit encore se proposer, 1^o. de débarrasser l'os d'une partie altérée qui lui est hétérogène : 2^o. de s'opposer à la récurrence ou la propagation de l'altération ; ce qui peut arriver s'il reste le plus petit point de carie, ou si le vice qui y a donné lieu n'est pas exactement détruit : 3^o. d'occasionner le moins de destruction de substance qu'il sera possible : 4^o. de ne pas perdre de vue les parties voisines de la carie, de chercher à les garantir de la lésion consécutive : 5^o. d'aider par des secours convenables le prolongement, l'extension & la réunion des parties qui doivent recouvrir l'os & lui rendre son intégrité.

Par rapport à l'objet qui me concerne, la carie peut être située en devant ou proche les dents incisives & canines ; alors ses ravages peuvent s'étendre sur la lame postérieure maxillaire & alvéolaire, & compromettre le trou palatin antérieur. Si la carie est placée sur une des parties latérales & internes du palais, elle avoisine les dents molaires qu'elle peut exposer ainsi que leurs alvéoles, de-là s'étendre jusqu'aux Sinus maxillaires & y occasionner les plus grands ravages.

Lorsque la carie occupe la ligne qui dans l'enfance partage la voûte palatine en deux portions égales, alors les deux côtés pourront s'altérer conjointement, & cette altération pourra se communiquer au vomer & aux autres parties internes du nez & les détruire.

Si la carie a lieu à la partie postérieure de la voûte palatine, on doit appréhender la perforation du voile du palais, la destruction de la luette, &c.

Si elle a son siège du côté des fosses nazales, antérieures ou postérieures, elle peut également
attaquer

attaquer le palais, les os maxillaires supérieurs. Cette dernière espèce est plus à redouter que celle qui se forme à l'extérieur de la voûte palatine, 1°. parce qu'elle n'est pas autant à la portée de la vue : 2°. qu'elle est continuellement abreuvée du mucus : 3°. que les parties qui l'avoisinent, sont d'une destruction assez facile & très-disposées par leur nature spongieuse à s'impreigner de l'humour purulente. Elle détruit aussi fort souvent les cloisons nazales des Sinus maxillaires. Mais cette carie reconnoît presque toujours une cause interne dépendante du vice des liqueurs, tels que le vénérien, le scorbutique, &c. La carie doit encore se traiter conformément à la portion de la substance de l'os qu'elle compromet, & conformément encore à ses degrés personnels.

Dans le premier degré, il n'y a souvent que le feuillet le plus externe de l'os qui est attaqué, comme il arrive dans la carie de cause externe simple, & qui n'a point eu le tems de trop exercer ses ravages. Alors l'os est moins blanc qu'il ne l'est dans l'état naturel & sain (a).

Dans le second degré, l'os acquiert une couleur différente, suivant le tems qu'il y a qu'il est altéré, que le ferment putride agit dessus, par rapport à sa nature & aux causes qui y donnent lieu. Quoique cette carie pénètre quelquefois jusqu'au tissu spongieux de quelques os qui sont d'une nature à en avoir, comme dans quelques parties des os maxillaires, à la mâchoire inférieure ; néanmoins cette même carie peut dépendre d'une

(a) Il faut observer que les os frais ne sont pas exactement blancs, mais qu'ils tirent un peu sur la couleur de chair pâle.

cause externe & simple, comme d'une interne qui argue alors le vice des humeurs. Ce que doivent indiquer la nature de l'ulcère & celle de la matière purulente. Celle-ci au lieu de présenter de simples aspérités, ou des inégalités, comme il arrive souvent dans le premier degré, elle permet l'introduction du stilet, sans beaucoup d'efforts : car le plus ou le moins de résistance indique le degré de la carie.

Dans le troisième & dernier degré, & qui indique le plus souvent une cause interne, la couleur & la structure de l'os sont tout-à-fait changées. Il est complètement altéré & comme criblé, de même que si les vers l'avoient rongé ou perforé ; ce qui a engagé à nommer cette carie vermoulue : alors la déperdition de substance est toujours considérable. Les exfoliations sont noires, jaunes, verdâtres, suivant les vices qui y donnent lieu, & que j'ai exposés précédemment.

Quoiqu'il y ait des circonstances dans lesquelles j'ai dit qu'il étoit plus sage de confier à la Nature l'exfoliation de certaine carie que de la soumettre aux opérations de l'Art, néanmoins il est toujours nécessaire que le Chirurgien ouvre les abcès pour en évacuer le pus, qu'il détruise, emporte les fongus, qu'il dilate les fistules, avec l'instrument tranchant, plutôt que d'allonger le tems en se servant de certains caustiques ou emplâtres. Le moyen le plus court mérite la préférence dans cette circonstance. Lorsque la carie est bien à découvert, & que tout est disposé de façon qu'elle ne puisse plus être abreuvée ni touchée par aucune humeur hétérogène, le Chirurgien doit veiller à ce que le contact de l'air ne fasse aucune impression sur le reste de l'os, & même sur la carie, pour ne la pas rendre plus considérable.

Les caries simples de la première espèce, se guérissent fort souvent avec de la charpie sèche ou légèrement imbibée d'esprit de vin que l'on applique dessus. L'essentiel est de ne pas permettre que la plaie se réunisse avant que l'exfoliation soit complètement faite. Plus la carie sera considérable, & plus aussi cette dernière règle doit être observée.

On entretient la plaie ouverte, tant par la façon de la panser sans la bourer, que par l'éponge préparée, & autres moyens connus. Il est nécessaire de faire supurer la plaie, d'en ramollir les bords, de s'opposer au prolongement trop prompt & trop considérable des chairs: on suivra, à cet égard, les règles que l'Art, la raison & les circonstances indiqueront.

Dans le second degré ou celui dans lequel la carie paroît comme détachée de la circonférence de l'os sain, on peut l'en séparer totalement avec un élévatoire convenable: cette pratique est assez celle que l'on doit suivre dans la carie des boîtes alvéolaires & dans celle de la voûte palatine, à la suite d'un parulis, occasionné par des dents ou racines cariées, ou en autre mauvais état. Mais si cette même carie est encore adhérente, à l'os par quelques-unes de ses parties, il est mieux de la toucher légèrement & avec prudence, soit avec l'eau mercurielle, l'esprit de sel ou celui de vitriol, l'un ou l'autre plus ou moins mitigés suivant la surface & la profondeur de la carie, & suivant encore l'âge du sujet. Ces différens esprits m'ont paru préférables à l'huile de camphre que quelques Auteurs recommandent, faute par eux sans doute d'avoir observé que la salive & les autres fluides aqueux qui pénètrent

B b ij

cette huile, en détruisent les effets (a). La méthode que je propose m'ayant réussi dans bien des cas, j'ai cru devoir l'employer plutôt que les rugines, les grattoirs, les perforatifs que quelques Modernes se sont fait une espèce de loix d'adopter sans distinction. Cette dernière pratique, si utile dans quelques circonstances, est souvent nuisible, & même meurtrière dans d'autres. En effet elle ne peut avoir lieu qu'en détruisant, ébranlant & en rompant le plus souvent des parties saines & essentielles à conserver, ou que leur foiblesse rend le plus souvent incapables de supporter ces efforts réitérés à chaque pansement. Car suivant les Partisans de cette méthode, il faut à chaque fois ruginer & grater l'os afin que les médicamens le pénètrent mieux (b). D'après ces principes, quel sera donc le tems où il conviendra de s'abstenir de ces opérations? Celui sans doute auquel l'os sera complètement détruit ou perforé. Mais qui ne sent pas que par cette méthode, il est impossible que l'os sain ne soit pas attaqué & compromis par l'action des instrumens. On renouvelle donc à chaque fois la nécessité d'un autre genre d'exfoliation; & si l'on agit ainsi sur des os qui ont une substance délicate ou spongieuse, ne doit-on pas craindre une déperdition de substance inutilement provoquée? Si les os sur lesquels on fait agir le gratoir, la rugine, &c. sont d'une substance foible, on aggrave fort souvent la maladie, & l'on expose les malades à porter le reste de leurs jours des difformités & des incommodités, qui jus-

(a) Traité de Chymie suivant les principes de Stahl par M. de Machy, tom. v. 1.

(b) Telle est au moins la conduite que l'on a tenue, de l'aveu même des malades que j'ai vus

eussent leur courage, leur sécurité & celle de
 l'Opérateur. Deux malades entr'autres m'ont fourni
 des exemples des inconveniens de cette méthode
 peu réfléchie. Le premier a perdu toute la face
 antérieure de l'os maxillaire & de la voûte pa-
 latine qui y tient. Ce malade en auroit perdu
 davantage si, plus prudent que l'Opérateur & re-
 buté de ses soins, il n'eût tout abandonné à la na-
 ture, laquelle par son seul secours a terminé cette
 maladie qui devoit durer encore un tems illi-
 mité. Chez le second, les corners du nez, quoique
 sains, étoient brisés : le Sinus maxillaire droit
 nullement affecté, avoit été trépané, perforé, &c.
 l'arcade maxillaire supérieure n'avoit pas été plus
 ménagée. Cependant ces dernières parties se gué-
 rissent d'elles-mêmes après les avoir débourées de
 coton qu'on y mettoit & imbiboit de baume du
 Commandeur, d'un baume particulier de l'O-
 perateur. Le premier de ces malades est connu de
 M. Fumée, D. en Méd. le second, de MM. A.
 Petit, D. en Méd. & Despérieres, Médecin, & de feu
 M. Morand, qui me le remirent entre les mains &
 m'en confièrent le soin après six mois de ce trai-
 tement que je regarde comme peu conforme aux
 vrais principes, dans bien des circonstances. Ce
 qu'il y a de très-vrai est que pendant tout le
 tems que j'ai donné mes soins à ce malade, je
 n'ai pas été une seule fois dans le cas d'apper-
 cevoir la nécessité de la rugine ni des gratoirs.
 Les Partisans de cette méthode oseront ils avan-
 cer qu'ils avoient tout disposé en bien avant moi ?
 Je les crois trop prudens pour prendre ce ton qui
 ne les justifieroit pas d'ailleurs du découvremet
 & duruginement de la plus grande partie du cercle
 osseux & maxillaire, de l'extraction d'une dent

& de la perforation très-ample du Sinus maxillaire, &c. sans nécessité, comme les Consultans en ont été convaincus. Cette méthode que j'ai cru devoir combattre parce que j'ai reconnu son abus, n'est donc convenable, comme le dit Ambroise Paré, que pour les os qui présentent une certaine étendue, une certaine surface, une certaine profondeur & une certaine consistance; j'ajoute, & qui seront à la portée de la vue du Chirurgien. Autrement il travaille avec la plus grande incertitude, sur-tout s'il regarde comme caries des os qui sont simplement découverts. Quand ces Auteurs diront qu'ils ne ruginent ainsi que jusqu'à ce qu'ils s'aperçoivent qu'il ne le faut plus faire, ce principe est vague; il méritoit qu'on limitât le tems où il faut s'arrêter; en un mot, que l'on indiquât les signes qui annoncent la nécessité de ruginer ainsi les os, & celle de s'en abstenir.

Le perforatif conviendra, 1^o. lorsqu'il sera nécessaire d'établir un contre-ouverture ou d'en agrandir une qui sera déjà formée (comme dans les fistules osseuses) dont l'entrée extérieure est trop petite par rapport aux accidens internes. On se sert encore du perforatif pour établir dans l'os même une ouverture sans laquelle il seroit impossible de faire profiter le malade des secours de l'Art: mais, je ne puis trop le répéter, ces opérations demandent de la prudence, tant par rapport à l'âge du sujet, qu'à la qualité, &c. intrinsèque des os, que par rapport aux parties qui les avoient.

Dans le troisième degré de la carie, ou celui dans lequel toute la substance de l'os est compromise, on sent ici l'inutilité des opérations. La nature dans ce cas fait déjà assez de perte sans

en exciter une nouvelle. Si la carie est complètement détachée de quelques parties saines, il faut se borner à lui faciliter un passage libre, ou mieux encore s'il est possible, à l'enlever complètement avec des instrumens convenables; mais sur-tout point de rugine, d'équarisseurs, de perforatifs pour les os maxillaires, & singulièrement pour ceux du palais: autrement on s'expose à faire des délabremens dont la perte est irréparable. Comme cette carie argue assez souvent un vice des humeurs, il faut s'occuper des soins de le corriger, autrement on n'obtiendra pas une guérison parfaite.

Si la carie en général est trop abreuvée, si ses progrès paroissent rapides, en un mot, si l'on découvre qu'elle travaille sourdement & intérieurement, il faut absolument en arrêter les progrès & la priver de l'humidité nuisible qui l'abreuve. Le caractère actuel mérite dans ce cas la préférence sur tous les autres moyens. Quoiqu'il en soit des avantages du cautère actuel que quelques Praticiens ont adopté sans distinction des circonstances, & que d'autres rejettent complètement lorsqu'il seroit utile, il n'est pas moins vrai de dire qu'on doit éviter son application dans les caries qui attaquent directement la voûte palatine: ses effets en sont trop actifs pour une partie aussi foible. En outre on ne doit pas le porter qu'on ne soit assuré de la partie que l'on veut toucher. Ceux qui voudront avoir de plus amples éclaircissimens sur l'usage du cautère actuel, doivent consulter le Tome VII. in-12 des Prix de l'Académie Royale de Chirurgie, page 124 & suiv. M. Moublet a aussi donné, Tom. xv. du Journal de Med. des Mémoires intéressans sur cette partie de

B b iv

l'art de guérir ; mais comme les caries sont assez ordinairement précédés d'abcès dont l'ouverture dans ce cas se renverse & donne lieu à des bords durs, calleux ou fongueux, j'ai cru devoir donner quelques éclaircissémens sur ces différens objets.

SECTION QUATRIÈME.

no *Des Callosités & des fonguosités du Palais.*

Les moyens que la Chirurgie propose pour guérir les maladies dont il s'agit actuellement, varient conformément aux circonstances. La ligature convient pour les fonguosités qui ont un pédicule ; l'instrument tranchant, pour celles qui n'en ont point. Les caustiques peuvent être utiles à celles qui sont d'un volume médiocre, & qui n'ont point une couleur & une forme suspecte. Mais si les fonguosités sont d'un mauvais caractère, si leurs progrès s'étendent jusqu'au périoste même, il arrive souvent que l'extirpation simple est insuffisante & qu'il faut y joindre l'application du cautère actuel : il en doit être de même pour de certaines fonguosités, desquelles les racines s'implantent dans l'os. Immédiatement après leur extirpation il faut y appliquer le cautère actuel, tant pour détruire le mieux & le plus sûrement qu'il est possible ces racines, s'opposer au renouvellement de la fonguosité, en absorber le ferment qui pénètre souvent l'os, que pour prévenir l'hémorragie, à laquelle les fongus donnent lieu assez souvent par l'état variqueux de leurs vaisseaux. Mais dans tous ces cas l'application du cautère actuel demande des égards.

Le beure d'antimoine (a), la pierre à cautère même, quand on sçait s'en servir avec prudence &

(a) Traité de Chymie suivant les principes de Stahl par M. de Marbois, tom. 2. 1. 1.

une connoissance bien exacte du caractère du fungus, ne sont point toujours aussi dangereux & nuisibles que quelques Praticiens le croyoient. J'ai employé jusqu'au sublimé corrosif, sans qu'il en soit résulté le plus petit inconvénient, même pour les dents voisines.

Malgré les avantages de ces derniers moyens, il s'en faut de beaucoup que je leur donne la préférence sur beaucoup d'autres. L'abus en seroit souvent dangereux & nuisible. Un Chirurgien doit tirer un parti avantageux de toutes les ressources de son art, & être assez instruit pour en faire une juste & prudente application.

Si les ulcères du palais ont des bords calleux & durs, & qu'il y ait encore quelques restes de parties molles entr'eux & le périoste, qui soient d'une bonne qualité, il faut emporter ces bords durs & calleux avec l'instrument tranchant, plutôt qu'avec les escharotiques, qui augmentent souvent le degré de callolité, & qui, en se répandant quelquefois sur des parties plus disposées à l'impression de leur action, s'ulcèrent elles-mêmes. Si les callosités sont adhérentes au périoste, qu'elles se propagent jusqu'à l'os, il faut les détruire avec le cautère actuel, mais à différentes reprises, & ménager le degré de chaleur à mesure qu'on approche de l'os, afin de ne le pas compromettre & d'éviter une inflammation trop violente à la membrane pituitaire, & à toutes les parties internes du nez. Autrement on s'expose à exciter quelques exfoliations de la voûte osseuse palatine, & de faire tomber en supuration la membrane pituitaire. On doit tenir la même conduite pour les bords fongueux des ulcères d'un mauvais caractère, parce qu'on doit appréhender qu'ils ne deviennent cancéreux.

Quant aux ulcères chancreux simples de la voûte du palais, s'ils sont superficiels & d'un progrès lent, on les détruit fort souvent avec l'esprit de vitriol, la dissolution mercurielle, l'un ou l'autre adoucis & édulcorés avec le miel rosat : le collyre de Lanfranc a les mêmes avantages étant employé de la même façon. Il suffit de toucher ces ulcères différentes fois dans la journée, & de prescrire un gargarisme convenable à la circonstance. Le Médecin doit, de son côté, indiquer les moyens propres à détruire le vice qu'il soupçonne être la cause de la maladie.

Si les ulcères sont rebelles, qu'ils résistent aux différens traitemens propres aux vices les mieux connus, en un mot, s'ils prennent d'eux-mêmes un caractère cancéreux ou carcinomateux, alors il faut éviter toute espèce de caustique, & ne tenter qu'une cure palliative.

SECTION CINQUIÈME.

Des Moyens les plus convenables de panser les maladies du Palais.

L'expérience, qui doit être au-dessus de tous les préjugés & d'une habitude routinière, semble confirmer le peu d'effets des différens baumes spiritueux que l'on employe assez communément pour panser & traiter les maladies du palais. Il est démontré par la position même de la partie, que ces baumes se perdent en plus grande partie, & que leur vertu est considérablement altérée par le mucus, la salive & les autres fluides que la bouche reçoit, & qui les détrempe & les entraînent, soit dans les crachats, soit dans la déglutition; de-là en passant dans l'œsophage & dans l'estomac, ils peuvent quelquefois procurer l'agacement des

fibres nerveuses de ces parties , exciter la toux & les envies de vomir , en un mot , faire de ces baumes un surcroît d'assaisonnement que le malade trouve dans tout ce qu'il boit & mange. Le tems que l'on employe à guérir les maladies que l'on traite de cette façon , démontre souvent leur peu d'effet. On a donc tort d'accorder à ces remèdes ce qui appartient légitimement au tems & aux ressources de la nature.

On objecte à cela , que par cette méthode on s'oppose à la plus grande putréfaction de la supuration. On auroit mieux fait de dire , à son évacuation ; car ces baumes sont dessicatifs , & conséquemment contraires aux règles de l'Art qui prescrivent d'abord les moyens de provoquer cette supuration dans les abcès & même dans la plupart des ulcères , afin de débarrasser & dégorger la partie malade des suc hétérogènes dont elle est abreuvée.

Quant à la putréfaction , ce que j'ai dit des effets des fluides qui arrosent continuellement la bouche , démontre aux moins clairs-voyans que l'effet des baumes n'est que momentané , & que des gargarismes appropriés dont on fera un usage réitéré dans la journée , produiront un effet plus sensible.

On accorde encore à ces baumes la vertu de faire exfolier la carie ; mais si l'on se rappelle ce que j'ai dit qu'ils perdent de leurs effets par les causes que j'ai exposées , on ne fera pas la dupe de la sécurité dans laquelle on est à cet égard , surtout pour les maladies du palais. D'ailleurs , leur peu d'action est même avouée de ceux qui en exaltent tant les vertus. Ils conviennent , & les malades le savent , qu'à chaque pansement il faut

grater, ruginer l'os pour que ces baumes le pénétrant mieux. Quelle est donc l'utilité de cette complication d'opération? & pourquoi donner la préférence à ces baumes, quand des moyens plus simples, plus courts & moins fatiguans en général pour le malade, ont un effet plus réel?

Il y a encore beaucoup d'autres idées favorables sur ces baumes; mais comme tout cela n'est établi sur aucun principe raisonnable, j'abandonne cette discussion.

Il n'en est pas de même lorsque ces baumes sont appliqués à l'extérieur: leurs effets sont réels parce qu'ils ne sont pas perpétuellement exposés aux mêmes causes de leur altération. Dans bien des cas, & lorsque le sujet est sain, quoique la maladie soit grave, & d'après les opérations nécessaires, de la charpie sèche, des gargarismes & des injections convenables, ont eu les succès les plus heureux & les plus courts: j'en produirai plus d'un exemple.

Dans les plaies, les extrémités béantes des vaisseaux doivent être regardées par un homme instruit, comme autant de petits cautères & de moyens que la Nature employe pour se débarrasser de l'humeur morbifique qui gêne ses fonctions, les altèrent, & qui a donné lieu à la maladie. D'après ces idées toutes naturelles, on sent la nécessité qu'il y a de tenir la plaie simplement & suffisamment ouverte pour qu'elle se dégorge facilement, & que l'exfoliation des os se fasse librement. Si, contre le vœu de la Nature & les principes de la bonne physique, on boure les plaies, l'humeur morbifique est forcée de se résorber dans les parties voisines; alors la maladie persiste, & elle se propage même jusqu'à ce que la Nature

plus sage que l'Artiste, fasse une irruption imprévue, qui devient quelquefois aussi utile qu'elle peut être dangereuse dans de certains cas. Pendant que tout ceci se passe à l'insçu du Chirurgien peu réfléchi, les bords de la plaie se racornissent; il en résulte une fistule qu'il n'est pas toujours facile de réunir, (sur-tout au palais) tels moyens qu'on employe. Ces exemples ne sont que trop fréquens, & j'en connois plus d'un.

Je conviens qu'il n'est pas aisé de soutenir un appareil au palais; mais le Chirurgien doit-il être absolument sans ressources? Quelques Praticiens, pour trancher toutes difficultés à cet égard, ont imaginé de panser par le nez, les plaies dont il s'agit. Cette méthode est incommode; pourquoi boucher le nez d'un malade quand on peut faire autrement? Pour obvier à l'inconvénient que je fais observer, je donnerai la description de différentes plaques, tant de mon invention que de celles que quelques personnes qui ont bien voulu me les confier, m'ont, permis de publier. Je passe actuellement à des Observations qui serviront à confirmer la doctrine que j'ai établie.

PREMIERE OBSERVATION.

Abcès & Carie au Palais, à la suite d'une fluxion négligée.

En 1766, M. Noël, Marchand de bois, demeurant près la Bastille, s'adressa à moi pour une tumeur qu'il avoit à la voûte du palais. Je l'examinai, & j'y trouvai une fluctuation très-sensible. En pressant cette tumeur, le pus sortoit par une fistule située extérieurement entre la dent ca-

nine & la petite incisive du côté droit. La plaie d'une seconde petite molaire que l'on avoit ôtée quelque tems auparavant, devint fistuleuse, & eut une communication avec la premiere fistule extérieure, & le dépôt du palais. Tout cela étoit survenu à la suite d'une dent ôtée, d'où il étoit résulté une fluxion que le malade avoit négligée. Le pus avoit donc deux issues, mais qui n'étoient pas suffisantes pour vider les parties les plus grossieres de l'humeur purulente de la tumeur du palais. Le malade se refusant aux opérations convenables en pareil cas, & qui consistoient à ouvrir la tumeur du palais, & interrompre la communication des trajets fistuleux, il fallut se réduire à des injections faites pendant près de six semaines: elles furent inutiles. Les dents canines, incisives & la premiere petite molaire, devirent très-chancelantes; il fallut même les ôter. La boîte alvéolaire de la dent précédemment ôtée, se détacha d'elle-même: comme le pus s'étoit infiltré par préférence du côté du palais, la tumeur persista & augmenta. Alors le malade commença à sentir de l'embarras dans le nez. Cette circonstance le détermina à s'abandonner à mes soins; l'indécision du malade avoit donné au pus le tems de produire ses effets, tant sur le périoste que sur la voûte palatine. La circonstance ne me dicta d'autre parti à prendre que d'ouvrir la tumeur par une incision convenable. Il en sortit un pus fétide & de très-mauvaise odeur. La sonde me fit découvrir qu'une portion de la voûte palatine & de la lame maxillaire qui y répondoient, étoient cariées; & comme ces parties étoient chancelantes & presque totalement détachées, je les emportai sans efforts. La portion de la voûte palatine étoit de la lon-

gueur & de la largeur de l'ongle du doigt indicateur ; la maxillaire étoit plus considérable. D'après cette opération, l'impression que la sonde fit sur la membrane pituitaire, qui tapisse la partie inférieure des fosses nazales, & qui répond à la partie interne & nazale de la voûte palatine, m'assura que cette membrane étoit découverte dans la partie où l'exfoliation avoit eu lieu. Les éternuements que le malade eut sur le champ me confirmèrent plus exactement de la vérité du fait. Je pansai la plaie avec de la charpie sèche pendant quelques jours (a). Le même jour de cette opération le malade reprit ses occupations ordinaires ; il employa les gargarismes détersifs & un peu de vulnéraires, & dès le cinquième jour j'abandonnai le tout à la Nature. Le douzième, la cicatrice fut complète & le malade très bien guéri.

J'ai traité de cette façon nombre de maladies de ce genre provenant toutes de la même cause. Dès que par une ouverture suffisante les parties cariées ont la liberté de s'exfolier, je les attends, ou je les ôte lorsqu'elles me paroissent ne plus tenir à aucune partie saine.

On voit par cette observation que, quoique la cause d'une maladie soit enlevée, il reste encore souvent à traiter ses effets consécutifs. Il n'est pas extraordinaire qu'après l'extraction d'une dent qui a occasionné ou disposé un abcès, ce même abcès ait lieu, sur-tout lorsque le pus s'est formé lentement, & qu'insensiblement il s'est infiltré dans les parties voisines.

(a) Les différens baumes spiritueux auroient à coup sûr agacés & irrités la membrane, & n'auroient procuré aucun avantage réel.

Les causes les plus simples produisent souvent des ravages considérables, & nécessitent le Chirurgien à avoir recours en même-tems à divers moyens : l'exemple suivant le démontrera.

DEUXIEME OBSERVATION.

Abcès, Carie, Fistule & Excroissance fongueuse au Palais.

Dans la même année, le sieur Broch, Huissier, eut une fluxion violente occasionnée par plusieurs racines de dents cariées. Le nez & la lèvre supérieure se gonflèrent considérablement ; le palais fut entrepris par une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon. Le malade mouchoit beaucoup de pus : en outre, il y avoit une fistule qui s'étendoit depuis la petite incisive, jusqu'à la première grosse molaire du côté gauche supérieur le long des lames maxillaires & alvéolaires. Comme le cas étoit urgent, & que les dents & les racines en mauvais état étoient la cause essentielle de la maladie, je les supprimai ; ce qui fit cesser la fistule. Ensuite j'emportai l'excroissance du palais ; je mis l'os carié à découvert : la membrane pituitaire étoit perforée en différens endroits ; ce qui étoit la cause que le malade mouchoit du pus, comme je l'ai annoncé ci-dessus. Je pansai la plaie avec de la charpie sèche & molle les premiers jours ; & j'ordonnai des gargarismes émolliens & détersifs. Lorsque l'inflammation fut dissipée, je touchai l'os carié avec l'eau mercurielle, & je pansai comme ci-devant. Cette conduite bien observée pendant huit jours, procura l'exfoliation

de

de l'os carié, dont la substance étoit complètement entreprisée. Il est essentiel d'observer que dans cet espace de tems, il n'y a eu que deux applications de l'eau mercurielle. D'après l'exfoliation, les gargarismes & la boisson passoient de la bouche dans le nez, par une communication fistuleuse du palais avec les fosses nazales. Cette communication pouvoit avoir le diamètre d'une forte plume à écrire. Je ne mis que de la charpie sèche & sans la forcer : j'eus soins d'observer la marche du prolongement des fibres de la membrane du palais. Lorsque le prolongement étoit inégal, je le réprimois avec de légères applications de la pierre infernale. De cette façon & en six semaines à compter du jour des premières opérations, la plaie a été complètement réunie.

Lorsque les ravages sont portés à un certain degré, que le pus est abondant & qu'il ya une espèce de réservoir qui le reçoit & le conserve, alors comme son séjour ne peut être que dangereux, il faut en débarrasser la partie. Si ces réservoirs sont dans des parties molles, on peut, en débridant, s'opposer à la rétention du pus & lui procurer un écoulement plus libre. Mais comme on n'a pas toujours cette facilité, sur-tout dans les maladies du palais, il faut avoir recours à des moyens expulsifs & qui en même tems corrigent la putréfaction que le séjour du pus communique à la partie. L'Observation suivante vient à l'appui de cette doctrine.

TROISIÈME OBSERVATION.

Abcès fistuleux à la face antérieure de l'os maxillaire, avec carie au bord antérieur du palais & aux alvéoles.

M. Bataille, Maître Apothicaire, m'adressa un parent de M. Baptissier, Trésorier de France. Ce jeune homme venoit d'éprouver une fluxion violente occasionnée par la carie d'une grande & d'une petite dent incisive du côté gauche de la mâchoire supérieure. Le nez, la lèvre & la voûte du palais étoient entrepris. La fluxion s'étoit terminée par un dépôt phlegmoneux, qui occupoit le dessous de la lèvre, & duquel la matiere en perforant l'os, avoit fait une fusée sur la voûte palatine de ce côté seulement, & le long de l'arcade interne & maxillaire. L'extraction des deux dents cariées fut suivie de beaucoup de pus : le vuide qui en résulta, me facilita la découverte de la carie des deux boîtes alvéolaires des dents ôtées, de celle de la lame antérieure & postérieure de l'os maxillaire avec une portion de la partie antérieure de la voûte palatine. Je détachai complètement les boîtes alvéolaires qui l'étoient déjà en partie ; ce qui augmenta le vuide sans avoir besoin de nouvelles operations. Je me servis de ce vuide pour porter l'eau mercurielle sur les autres os cariés : les exfoliations se firent par degré & assez promptement : & pour obvier à l'impression du pus sur la portion de la membrane du palais dont l'os s'étoit exfolié, le malade se gargarisa & s'injecta lui même avec des décoctions deterrives, & sur la fin un peu vulnéraires : la plaie ne

fut tenue ouverte pendant le tems convenable qu'avec de la charpie seche ; & par ce procédé tout simple , les accidens cefferent à vue d'œil. La membrane du palais n'a point été endommagée ; l'issue extérieure a suffi pour le dégorge- ment des différens dépôts , des fusées , & pour les exfoliations des os cariés. Au bout de deux mois de ces soins , le malade partit pour la campagne , jouissant d'une très-bonne santé , & n'éprouvant d'autre désagrément de sa maladie , que la perte de ses deux dents cariées. Mais dans ces circonstances il faut toujours débiter par ôter les dents qui ont donné lieu aux accidens. On chercheroit en vain à guérir par tout autre moyen.

On sent parfaitement que lorsque l'ouverture extérieure n'est pas proportionnée aux ravages intérieurs , il faut dilater suffisamment & entretenir l'ouverture par quelques moyens qui offrent plus de résistance que la charpie , & qui , cependant , ne compriment pas trop le fond de la plaie ; dans ce cas , après avoir couvert de charpie le fond de la plaie , il faut mettre à l'entrée un morceau d'éponge préparée , plutôt que de bouger & d'écarter à force de charpie.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Abcès fistuleux au palais avec carie.

Une Dame de la rue Montmartre avoit éprouvé à différentes fois des fluxions qui s'étoient terminées par un dépôt à la voûte du palais , du côté droit. Les accidens étant passés , elle ne pouvoit pas se décider à se laisser ôter une première grosse molaire qui étoit la seule cause de sa maladie.

Cc ij

Tout ce qu'on put lui représenter à cet égard, fut inutile : si bien, qu'après plusieurs ouvertures, la plaie restée fistuleuse laissoit échapper de tems à autre quelques gouttes d'une humeur âcre & fétide. Elle conserva ainsi cet écoulement pendant près de deux ans : à la fin toute la voûte palatine se phlogosa, & les douleurs les plus vives s'y firent ressentir. On eut recours à la saignée, à la diète, aux gargarismes émolliens & calmans; tous ces moyens furent inutiles. La membrane du palais se gonfla : le voile du palais, la luette & les amygdales s'irriterent, s'enflammèrent, & la malade pouvoit à peine avaler. La dent cariée s'ébranla & se prolongea. Ce fut dans cette circonstance qu'on me manda. Malgré l'état d'irritation, j'ôtai la dent. Le surlendemain je sondai la fistule; elle s'étendoit presque jusqu'à la partie postérieure du palais, près de la naissance de son voile; la membrane propre du palais commençoit à s'écarter de la voûte osseuse, & le trajet de la fistule laissoit l'os à découvert, inégal, raboteux & déjà détruit dans quelques parties. Dans cette circonstance, je ne vis d'autre parti à prendre que de dilater tout le Sinus fistuleux, & de l'entretenir ouvert jusqu'à ce que les exfoliations que j'accélérai par l'application de l'eau mercurielle, fussent faites. Le fond de la plaie étoit garni de charpie sèche, & je mettois à l'entrée un morceau d'éponge préparée. Cette malade fut ainsi traitée l'espace de trois semaines pendant lesquelles les exfoliations eurent lieu. Elle employa aussi les gargarismes convenables; dès-lors les parties reprenant leur intégrité, & la plaie n'étant plus qu'une espèce de scissure, j'abandonnai le tout à la Nature.

Il est impossible de décider quelle sera le lieu

où se fera la métastase & l'irruption d'un vice répercuté ; mais si cette humeur qui étoit connue, tant par sa nature que par la place qu'elle occupoit, dispaçoit soit spontanément (qu'on me passe le terme,) ou par l'effet de quelques topiques extérieurs, alors on présume avec raison que cette portion d'humeur qui s'étoit manifestée au dehors par rapport aux maladies de la peau, est rentrée dans la masse générale des liqueurs, qu'elle les en surcharge & leur communique ses principes vicieux. Enfin, quoique à des tems éloignés, si quelques parties qui avoient toujours été saines & intégres, perdent de ces qualités, on soupçonne avec raison, que l'humeur précédemment résorbée, reparoit & cherche à s'échapper. La voûte du palais n'est point exempte de l'effet de ces sortes de répercussions, comme l'exemple suivant le démontre.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Dépôt phlegmoneux à la voûte du palais, &c. à la suite d'un Erysipèle.

En 1770, Madame ***, après plusieurs maladies qui se portèrent à la peau, eut un érysipèle boutonneux, qui lui entreprit le nez, les lèvres, se communiqua à la voûte palatine, & y occasionna un dépôt phlegmoneux qui s'ouvrit de lui-même, & resta fistuleux. L'ulcère augmenta par degré ; ses bords se renversèrent, & son centre se remplit d'une tumeur fongueuse de la grosseur d'une moyenne cerise. Quelques personnes que la malade consulta, n'ayant pas regardé cet état avec assez d'attention, cherchèrent à la rassurer : elle crut devoir s'en rapporter à leurs avis, & s'abandonner aux événemens ; mais comme les acci-

dens augmentoient de jour en jour, son Chirurgien la détermina à se confier à mes soins. Je détachai la fonguosité avec le bout du doigt, & l'os se trouva carié de la grandeur & de la largeur de l'ongle du doigt annulaire : il étoit même déjà détaché en partie ; ce qui me détermina à l'emporter tout de suite en le soulevant avec un petit élévatoire. La membrane pituitaire n'étoit point perforée, comme je m'en assurai en portant la sonde boutonnée, (a) tant du côté du nez que de celui du palais. Je pansai la plaie avec de la charpie sèche ; j'ordonnai les gargarismes détersifs & un peu de vulnéraire. Je touchai les bords de l'ulcère avec un mélange de miel rosat & de colyre de Lanfranc ; en très-peu de tems la malade fut guérie pour ce qui me concernoit.

Les différentes Observations que j'ai rapportées démontrent qu'il peut y avoir dépôt & carie à la voûte du palais sans vice vénérien. J'ai soigné beaucoup de personnes qui ont été dans le même cas ; & dès que le pus a été bien évacué, que l'os altéré a eu toute la liberté de s'exfolier, la méthode simple que j'ai exposée n'a jamais trompé mes espérances. J'ai dit précédemment que la nature des ulcères méritoit l'attention du Chirurgien : l'Observation suivante vient à l'appui de ce principe.

SIXIEME OBSERVATION.

Ulçère fistuleux au palais avec carie & soupçon de vice vénérien.

M. D. F. Chirurgien, m'adressa une malade que

(a) Quelques personnes se servent des sondes de Dentistes ; mais ces sondes qui sont de fer & piquantes, sont à rejeter ; elles sont indispensablement sujettes à produire une ouverture qui n'existoit pas.

l'on avoit soigné d'un dépôt phlegmoneux qui occupoit toute l'étendue de la voûte palatine du côté gauche seulement. Malgré les soins bien entendus que l'on donna à la malade, la plaie resta fistuleuse avec des bords durs, renversés & d'un mauvais caractère. Dans cette circonstance, on se crut autorisé à soupçonner le vice vénérien, & à proposer à la malade de se soumettre au genre de traitement que son état paroïssoit exiger. Cette malade crut devoir recueillir d'autres avis qui ne furent pas conformes aux doutes qu'on avoit sur sa conduite; & on me l'adressa. Je la rassurai en lui promettant que si elle vouloit consentir à l'extraction de trois à quatre racines de dents desquelles les couronnes avoient été détruites par la carie, & qui étoient dans le voisinage de la tumeur ulcérée & fistuleuse, sa maladie changeroit de caractère; cependant qu'il faudroit ensuite dilater l'ouverture, découvrir l'os qui étoit carié. Elle consentit à tout ce que je lui proposai; je la soignai, & elle a très-bien guérie en vingt-cinq jours sans qu'il ait été besoin d'anti-vénérien. L'usage des caustiques inconsidérément employés, peut avoir des suites funestes, comme l'exemple suivant le démontrera.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Tumeur fongueuse & carie à la voûte du palais, à la suite d'une piquure du périoste par une arrête de morue.

En 1769, M. A. Petit m'adressa une jeune Dame d'une conduite irréprochable à tous égards, ainsi que celle de son mari. Cette Dame s'étoit piqué le palais il y avoit environ six mois, avec une grosse arrête de morue. L'inflammation survint

C c iv

avec tumeur à la partie un peu latérale & postérieure du palais, du côté gauche. Les soins mal entendus qu'on donna d'abord, & l'application inconsidérée des caustiques, firent dégénérer la plaie en un ulcère avec des bords renversés & fungus au milieu. Les choses étant dans cet état, on crut nécessaire de consulter. La malade prit quelqu'un de son côté, & M. Petit crut que ma présence étoit nécessaire. Il y eut alors de la part de la personne que la malade avoit déjà vue, & qu'elle manda lors de la consultation, une opposition d'avis à celui de M. Petit & au mien. Nous crûmes, M. Petit & moi, que le parti le plus sûr étoit d'emporter le fungus & de mettre l'os à découvert. Notre Adversaire crut voir du scorbut, du catharre, des fungus dans le nez, & en conséquence il projettoit d'attaquer cette maladie par les fosses nazales. Il ne nous fut pas difficile à M. Petit & à moi de dissuader les assistans de cette façon de voir mal la maladie. En conséquence on suivit le parti que nous avions proposé. J'emportai la tumeur & je mis l'os à découvert; je pansai d'abord avec un plumaceau imbibé d'une eau styptique pour obvier aux suites d'une espèce d'hémorragie qui parut vouloir se montrer au moment de l'opération. La malade passa la nuit assez tranquillement, elle n'eut que très-peu de fièvre.

La levée du premier appareil me fit découvrir une portion de la voûte palatine qui étoit cariée du diamètre d'environ une pièce de douze sols, mais moins ronde du côté de la partie postérieure de cette voûte, proche le voile du palais. Cette portion d'os étoit comme perforée & vermoulue dans différens endroits; je la touchai avec l'eau mercurielle; l'exfoliation complète

s'en fit le neuvième jour. Jusqu'à ce moment il n'y eut point de communication du nez avec la bouche ; la membrane pituitaire subsistoit du côté des narines.

L'embarras étoit de détruire une autre carie qui avoisinoit le voile du palais du même côté. De plus, les racines du fungus dont j'ai parlé s'étendoient sur le voile du palais qui étoit lui-même fongueux dans quelques-unes de ses parties. La difficulté de porter l'instrument sur cette partie mobile, me détermina à avoir recours à la pierre à cautère, avec laquelle je touchai les parties inaccessibles à l'instrument. Mais je le fis avec tant de précaution, que ce cautique n'outre-passa pas mon intention. Il résulta de cette opération (comme je m'y étois attendu,) que par la perforation du voile, il y eut une communication de la bouche avec les fosses nazales. Alors la malade nazonoit & les alimens passoient dans le nez. Pour obvier à cet inconvénient, je fis construire une plaque d'or, ayant une branche sur chacune de ses parties latérales, que j'attachai aux dents les plus voisines de la plaie. Au bout de quelques jours l'escarre tomba. Alors cette plaie & celle du palais n'en formerent plus qu'une seule ; il ne fut plus question de fonguosité, & par des soins convenables la carie latérale s'exfolia.

Séduit par les avantages qu'on attribuoit aux baumes desquels j'ai déjà parlé, je crus devoir les employer : ils n'eurent d'autres succès que d'irriter la gorge, & de dégouter la malade. Je m'en tins à des gargarismes deterfifs (a), à de la charpie

(a) Les gargarismes appropriés produisent des avantages réels dans ces circonstances : ils nettoient la plaie, la pénètrent & renouvellent le médicament chaque fois que le malade s'en sert.

fèche que je contenois au moyen de la plaque : insensiblement la Nature me seconda. En suivant de près le prolongement des fibres pour la cicatrice, en réprimant avec la pierre infernale ce qui n'avoit pas une progression égale & qui auroit pu s'opposer à la cicatrice & rendre la plaie fistuleuse, je parvins à la réunion complète de cette plaie, qui pouvoit avoir près de huit lignes, depuis le palais jusqu'à son voile où étoit la plus grande évafion.

La premiere opération que j'ai indiquée, l'application de l'eau mercurielle sur la carie, la plaque & la même méthode de panser & de suivre les progrès de la cicatrice, ont eu les mêmes succès dans une maladie à peu près semblable sur l'épouse de M. D. Secrétaire du Roi, demeurant au Palais Royal.

HUITIEME OBSERVATION.

Fistule au palais sans dents cariées à l'extérieur ni apparence d'aucun vice des humeurs.

Un Elève en Chirurgie portoit depuis près de deux ans une fistule à la partie latérale & postérieure du palais, du côté gauche. L'examen de ses dents n'annonçoit nullement qu'elles fussent la cause de la maladie; néanmoins la fistule supuroit & se propageoit jusqu'à l'entrée du Sinus maxillaire; ce qui me détermina à faire l'extraction de la seconde grosse molaire, comme étant plus particulièrement dans la direction de la fistule. Le plancher du Sinus étoit sain; le malade n'éprouvoit ni enchifrenement, ni douleur dans cette partie; le mucus étoit dans son état naturel. Toutes ces raisons parurent devoir m'é-

loigner d'établir dans ce Sinus le siège d'une maladie qui n'y existoit pas. D'après l'extraction de la dent, j'en fis l'examen. La racine qui se jettoit du côté du palais étoit noire, ondée à son extrémité la plus proche du fond alvéolaire. Elle étoit outre cela revêtue d'une hypersarcome de la grosseur d'un grain de chenevi avec un pédicule. L'intérieur de cette racine étoit rempli d'une humeur noire, âcre & fétide, qui commençoit à altérer la grande cavité de la dent, de laquelle la couronne étoit encore du plus bel émail. J'ai cru pouvoir attribuer la cause de cette maladie à quelques efforts ; ce qui aura rompu quelques filers des vaisseaux qui se portent aux dents & les nourrissent. Dans tous les cas, cette maladie m'a paru devoir être mise dans la classe des transudations purulentes desquelles j'ai déjà donné quelques exemples à la suite des maladies des Sinus maxillaires. Des gargarismes détersifs ont terminé la maladie.

La chute d'une humeur catharale sur les fosses nazales, peut consécutivement attaquer le palais ; l'Observation suivante le démontrera.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Erosion du palais, occasionnée, par un ozène vénérien (a).

Laurent Toupin, âgé d'environ cinquante ans, étoit assez sujet, comme ses parens l'ont assuré, à des catharres dès sa plus tendre jeunesse. L'an 1695, une fluxion âcre se jeta sur sa gorge ; l'in-

(a) Hildan, Obs. Chirurg. Cent. 2.

inflammation autour de la racine de la luette s'enfuit accompagnée de douleurs & enfin d'ulcération. Il partit pour Fribourg, où un Chirurgien instruit le guérit.

L'an 1607, il commit quelques fautes dans le régime, & négligea l'usage des remèdes internes. Le catharre commença à s'emparer de nouveau de la gorge, mais sur-tout des narines. Comme le malade ne souffroit plus, il prit peu d'attention à son état, & ne vint me consulter qu'au mois de Mai 1607, que quelques petites croûtes des cartilages du nez étoient déjà tombées. La luette étoit détruite: elle avoit été auparavant corrodée & ensuite cicatrisée: malgré l'état de la luette, le malade articuloit fort bien les paroles; mais une humeur âcre & mordante découloit continuellement de la tête sur les narines, & corrodoit l'os du palais & la cloison de séparation du nez (le vomer,) qui étoit enflé de tous côtés, sans néanmoins procurer de violentes douleurs.

Le malade fut d'abord saigné & purgé; on lui appliqua des ventouses aux épaules, tantôt sèches & tantôt avec scarifications. On pansa avec de la charpie que l'on avoit trempée dans ce qui servoit à injecter le nez. Le 7 Mai on appliqua un séton à la troisième vertèbre du col pour faire une plus grande diversion à l'humeur catharralle (a); on mit sur le nez des compresses imbibées d'une décoction propre à repousser l'humeur, & à fortifier la partie (b): par ces moyens

(a) Il s'en faut de beaucoup que ces exutoirs soient aussi familiers aujourd'hui: il n'est pas bien prouvé qu'on ait raison de les abandonner.

(b) La décoction d'écorce du Pérou, ou l'eau de M. Goulard, réussissent assez bien dans ces circonstances.

la tumeur du nez baissa peu à peu. On touchoit le palais avec une tente enduite d'un liniment convenable à sa malignité. Le lendemain du féton, le malade prit une dose de pilules capitales (a) : ce même jour il cracha un petit os. Le 17 Mai, il moucha un autre petit osselet, plus grand, fétide & corrodé. Depuis ce tems l'ulcère du palais devint de jour en jour plus grand. La cloison du nez fut tout-à fait rongée; ce qui produisoit dans le nez une cavité assez profonde pour y loger quelquefois treize & même jusqu'à quinze tentes garnies d'onguent qu'on y introduisoit l'une après l'autre. Cependant la cloison du nez s'étoit corrodée peu à peu dans toute sa longueur par la très-grande putridité de la matière qui découloit sur elle, ce qui causoit beaucoup de douleur au malade; de façon, qu'on pouvoit à peine déterger avec du coton ou de la charpie la plus douce, la lèvre supérieure exulcérée de cette partie. Ces petits ulcères ayant été soupoudrés pendant quelques jours avec le précipité rectifié, la douleur cessa. Le malade prit aussi le petit-lait. Quoique l'usage de ces remèdes eût en quelque sorte réprimé la malignité, cependant comme cela n'étoit pas encore bien certain, je crus devoir appeller en consultation quelques Médecins habiles & intelligens. Le 11 Juillet M. Meyer, Docteur en Médecine, fut mandé, & d'après l'examen le plus exact que nous fîmes ensemble des circonstances & de l'essence de la maladie, il l'attribua à un catharre âcre & corrodant, produit par une certaine intempérie du cerveau : c'est pour-

(a) Sur cela il faut s'en rapporter au Médecin.

quoi nous convinmes , malgré la répugnance du malade pour les drogues , qu'il seroit de nouveau bien purgé , & qu'ensuite il useroit habituellement d'une décoction sudorifique.

Mais comme la cloison du nez étoit entièrement rongée & l'os du palais en partie seulement , je remplissois toute la cavité du nez avec des tentes garnies d'un onguent convenable , non-seulement afin d'entretenir le contact de l'onguent de tous côtés , mais aussi afin de conserver la situation & la forme du nez autant qu'il seroit possible. Je mis sur l'ulcère du palais des tentes imbibées de syrop composé de racines de scrophulaire , de betoine avec la poudre d'angélique & d'aristoloche ronde. Je pansai ainsi le malade deux fois par jour , & à chaque pansement je faisois des injections avec les suc de plantin , de bec-de-grue , d'eau de grenouilles , & je fomentois avec des plumaceaux imbibés de ces suc.

La malignité céda à ces médicamens ; les ulcères de la cavité du nez se cicatrisoient de jour en jour. J'en étois là , lorsque le 21 Juillet le peredu patient étant tombé dangereusement malade , le fils fut obligé de se rendre auprès de lui. La canicule survint ensuite ; son sang s'échauffa , devint plus âcre & plus malin. D'ailleurs il négligea d'observer ce que je lui avois prescrit , de sorte que le mal se renouvela. Il eut de nouveau recours à mes avis. Je remarquai alors que la malignité & la putridité s'étoient reproduites : en effet , la fétidité étoit grande & le bout du nez jusqu'aux ailerons étoit livide ; je recommençai la cure.

Les purgatifs , la saignée , les sétons , les ventouses furent renouvelés ; j'étuvai & pansai deux fois par jour les ulcères de la cavité du nez , & au-

tour du palais, comme je l'avois fait précédemment avant le départ du malade; & comme la putridité qui occupoit le bout du nez, gaignoit aussi les parties voisines, j'y mis un peu d'Égyptiac, ainsi qu'à l'ulcère des environs du palais. Ainsi la malignité & la putridité furent peu à peu réprimées: néanmoins la cure fut prolongée jusqu'au mois de Décembre, à cause de la quantité de petits os cariés qui tomboient de côté & d'autre, tant de la cavité du nez que du palais. J'ai réservé jusqu'à trente de ces osselets. Quelques-unes des dents tomberent aussi avec leurs alvéoles; en sorte qu'il resta un très-grand trou depuis la bouche jusques dans la cavité du nez même. Une plaque d'argent à laquelle une éponge étoit attachée, rendit au malade les sons & la parole. Enfin ce malade a très-bien guéri, & en certé année 1709 il se porte très-bien & peut vaquer à ses affaires. Néanmoins comme le bout du nez étoit corrodé, il est devenu camus (a).

DIXIÈME OBSERVATION.

Ulçère & carie au palais sans vice vénérien (b).

Une Dame me chargea de la guérir; il n'y avoit pas la moindre apparence qu'elle fût attaquée de vice vénérien; mais elle avoit au palais un ulcère si considérable que l'humeur âcre qui en découloit avoit rongé assez profondément la bouche en differens endroits. Je purgeai la malade plusieurs fois; je lui ordonnai deux saignées & lui administrai des decoctions sudorifiques. Pour les ulcères, je les étuvois d'abord avec suc d'ailliaire imprégné d'esprit de sel amoniac, ensuite avec

(a) Tout paroïssoit indiquer la vérole; & si, ébloui de cette idée, on eût administré le mercure, le malade en auroit peut-être péri.

(b) Mauget, Bibliothèque Chirurg. Tom. 111. Liv. xiv.

du suc de pieds de lion, de fanicle, de pyrole un peu plus saturé d'esprit de sel amoniac volatil : de cette façon, la Dame recouvra sa fanté & se porta fort bien.

Je ne puis trop recommander l'usage du sel amoniac, & sur-tout la teinture de gomme lac extraite par l'esprit de vin & celui d'amoniac, dans la cure des ulcères de l'intérieur de la bouche, soit avec carie, soit sans carie. Ces remèdes détruisent toute corruption engendrée par l'ulcère, font exfolier doucement l'os carié, & procurent la cicatrice de la plaie.

Deux autres malades n'eurent pas le même bonheur ; l'un d'eux mourut dans les convulsions, après avoir employé différens remèdes pour réparer plusieurs trous au palais, & même plusieurs excavations si profondes aux alvéoles des dents que je pouvois facilement y introduire le petit doigt, & le porter jusqu'aux narines.

L'autre malade mourut de suffocation, mais principalement faute d'alimens. Il y avoit à son palais une si grande ouverture, & la carie s'étoit si fort étendue, qu'elle avoit fait tomber toutes les dents. Toutes les parties intérieures de l'oreille étoient intéressées ; l'étrier, le marteau, l'enclume & quelques portions de l'os orbiculaire tomberent ; en un mot, toute la mâchoire supérieure & les parties voisines s'en ressentirent ; ce qui ôtoit tout pouvoir d'appliquer & de contenir quelque chose qui pût faciliter au malade de prendre des alimens (a).

(a) On trouvera à la fin de ce Volume pl. 3. fig. 1. une machine qui pourra être utile dans cette circonstance. M. Anselin en a donné la première idée dans le Journal de Médecine, Tom XIII. pag. 433. Je n'ai d'autre mérite que de l'avoir appropriée à presque toutes les circonstances, & pour tous les âges.

ONZIEME OBSERVATION.

Ulcération du palais par un ozène (a).

Un homme âgé de 32 ans, a été long-tems incommodé de fluxions âcres, qui lui tomboient sur les narines & sur la gorge : elles ont causé érosion aux narines & au palais. Le malade a craché un certain osselet accompagné d'un pus fétide & de sanie. Ces osselet a été suivi de plusieurs autres. Peu à peu ce mal s'est tellement accru qu'il y a déjà une solution de continuité profonde dans les narines & aux environs de leur séparation, dont une partie a été corrodée & même dans le palais ; il en distille fréquemment une sanie fétide.

Dans une circonstance aussi grave, l'Auteur ne croit pas devoir s'en rapporter à ses lumières. Voilà le résultat de la consultation qu'il fait faire.

Le cerveau de ce malade est affecté ; les distillations éprouvées pendant long-tems en sont une preuve. Les narines & leur séparation ainsi que le palais, sont aussi affectés ; leurs érosions & leurs ulcérations la démontrent assez clairement. La maladie de cet homme est un ulcère putride, fétide & sanieux ; large & profond des narines & du palais. Ce mal doit son origine aux humeurs âcres de tout le corps, & sur-tout à celles des parties supérieures de la tête ; elles se précipitent de-là sur les narines & sur le palais, corrodent d'abord ces parties par leur acrimonie, ensuite par la continuité de leur écoulement elles

(a) Henricus Regius Médica. , Lib. 1.

les ulcèrent, les rongent & y produisent putridité.

Cette maladie est pleine de dangers; 1°. à cause des longues fluxions qui lui ont donné naissance; 2°. à cause de la putridité; 3°. à cause de l'érosion, non seulement des parties molles, mais encore des os.

La cure doit avoir trois objets; 1°. d'empêcher la génération de l'humeur; 2°. d'arrêter son écoulement sur les parties affectées; 3°. la consolidation de l'ulcère. Pour satisfaire au premier objet, on fera faire usage au malade d'une décoction sudorifique proportionnée à ses forces. Pour le second, on appliquera des ventouses avec ou sans scarifications aux épaules & au col, & même le seton ou le vésicatoire à la nuque, pour détourner les humeurs vers les parties postérieures (a): & pour le troisième objet, on fera usage d'un onguent propre aux ulcères malins. Le malade observera un régime doux, évitera les exercices trop violents, & les trop fortes affections de l'ame.

Il n'y a pas à douter que les anti-vénériens eussent été plus nuisibles qu'utiles dans cette circonstance. Telles sont les ressources que l'on retire d'un homme instruit, qui n'agit que d'après de mures réflexions. Après avoir donné quelques exemples de carie au palais sans vice vénérien, je crois devoir en fournir, qui ont dépendu de ce vice. La comparaison n'en pourra être qu'avantageuse.

(a) Je crois qu'en pareil cas l'un ou l'autre des exutoirs peut suffire; leur multiplicité pourroit même nuire au malade, parce qu'en général ces moyens salutaires emportent aussi avec eux une portion des sucs nourriciers.

DOUZIEME OBSERVATION.

Abcès & carie au palais par le vice vénérien (a).

Un homme étoit affligé depuis plusieurs années d'un ulcère avec carie de l'os, procuré par le mal vénérien, & placé dans le palais même du côté gauche de la mâchoire supérieure. Il vint me trouver il y a quelques années : il avoit fait quelquefois usage sans succès de la décoction des bois. Je le préparai avec soin : après quoi j'employai les linimens (les frictions) de mercure, & en peu de tems il recouvra la santé. Il est vrai qu'une écaille de l'os du palais en tomba ; mais comme l'ulcère étoit proche des dents, & qu'en cet endroit l'os du palais est épais, l'os dénudé se recouvrit d'une belle chair.

J'avertis qu'en employant le mercure, je prescrivis des gargarismes de scabieuse, de roses, de plantin, de bétouine & de miel rolat.

TREIZIEME OBSERVATION.

Carie, ulcère du palais, avec chute du vomer par un orène vénérien (a).

Un homme âgé de 25 ans, étoit tellement attaqué du vice vénérien, que différens traitemens, bien loin de l'avoir guéri, avoient aggravé le mal de jour en jour avec de nouveaux symptômes. Les douleurs étoient universelles, des nœuds se

(b) Hildan, Obs. Chirurg. Cent. vi. Obs. xv.

(a) Manget, Biblioth. Chirurg. Tom. III, Lib. XI, I.

formoient en différentes parties, les urines & les felles étoient sanguinolentes, les crachats purulens; tout cela étoit accompagné d'une fièvre lente. Mais l'usage imprudent du mercure mal préparé, avoit ajouté à tous ces maux l'ulcération du palais, du gosier & même de tout l'œsophage. Enforte que le malade ne pouvoit avaler que des émulsions préparées avec les semences froides, &c. On l'eût pris pour un squelette.

Il découloit des narines dans le palais, une humeur si corrompue, qu'on pouvoit à peine entrer dans la chambre du malade. Une quantité prodigieuse de sanie sortoit par les narines & faisoit de tems en tems tomber en pourriture les chairs spongieuses placées à leur naissance, avec quelques parties d'os. Dans une maladie aussi grave & aussi désespérée, j'osai faire quelques tentatives plutôt que d'abandonner ainsi le malade. Je lui fis boire de fortes décoctions de bois & de racines dessicatifs auxquels j'ajoutai des plantes vulnérables. De tems à autre je lui donnois un peu de lait coupé avec le baume de copahu & de la Mecque. Je composai une poudre avec le jalape, le mercure doux, le cinabre naturel, & un peu de baume de la Mecque, & je lui en faisois prendre tous les jours; administrant les autres jours ces mêmes poudres avec d'autres absorbans, & le blanc de baleine, mais sans jalap. Outre cela j'injectois fréquemment les parties supérieures des narines, avec une décoction détersive & vulnérable à laquelle j'ajoutois les baumes susdits, le miel rosat, très-peu d'esprit ammoniac, aromatique, & du lait de vache. Pour rendre ce mélange moins glutineux, que le malade pût en même tems en

faire la boisson, & modifier les parties affectées, j'y mettois quelquefois un peu de décoction, au lieu de lait.

Quelques jours après, je rendis cette boisson laxative & j'en injectois dans le nez. Le malade fut traité ainsi pendant trois semaines durant lesquelles la boisson étoit dessicative & composée de décoction tenue préparée avec l'eau de poulet : de cette façon, le malade se ressentit à peine de la salivation ; mais les urines & les selles furent très-abondantes. Il sortit beaucoup de matière purulente par les narines, même quelques petites portions d'os. L'ulcère du gosier & de l'œsophage guérit, & le malade put prendre des boissons de viande dans lesquelles on faisoit mitoner un peu de pain. Les forces augmentèrent de jour en jour à raison des alimens plus solides que le malade prenoit. Néanmoins on continua les décoctions dessicatives & laxatives, & de tems à autre les pilules de mercure doux, de cinabre naturel, de baume de copahu ; on continua les injections ; enfin, après six semaines de traitement, le malade recouvra parfaitement sa santé & ses forces, il ne perdit que le vomer.

Wepfer Obs. ccx. p. 954, parle d'une vérole qui ne se déclara que trois années après le traitement d'une gonorrhée qu'un M. avoit eue, qu'il croyoit bien guérie. Les accidens furent tels au moment où Wepfer fut consulté, qu'il survint tumeur au palais, paralysie de l'œil gauche (sans lésion de la vue,) carie à l'os du palais. On peut encore voir sur ces différens objets Hildan, Cent. I. obs. 30 p. 28. obs. 37. pag. 33. Cent. II. p. 93. 48. Cent. IV. p. 304. Cent. V. p. 510. Horst. liv. 3. p. 196. 200. Tulp. Liv. I. Cent. 37.

D d iij

38. p. 74. 76. Scultet, p. 45. 86. 120. Borell, p.

La vérole invétérée a cela de propre, qu'elle attaque plutôt les os que les chairs. Stulpart Wanderviel, obl. IV. Tom. I. rapporte qu'une femme atteinte de cette maladie, perdit une partie de l'os du front grande comme la paume de la main; aussi bien qu'une bonne portion de l'os sphénoïde, que cette femme avoit rejetée par la bouche, avec quelques dents, & quelques petits os du palais.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

Carie considérable à toute la partie antérieure de la voûte palatine & de l'os maxillaire.

En 1773, on m'amena un enfant de quatre à cinq ans, attaqué depuis plus de six mois d'un ulcère qui occupoit la partie antérieure de la voûte du palais & de l'os maxillaire. La partie supérieure de ce dernier étoit perforé de quatre à cinq trous que la carie y avoit formés. Celle de la voûte palatine se terminoit par une issue qui la coupoit transversalement. Cette pièce étoit en totalité si vacillante, que l'enfant la faisoit remuer avec sa langue; ce qui me détermina à la détacher complètement. Les anti-scorbutiques tant en boisson qu'en gargarismes furent indiqués dans cette circonstance. Je touchai quelques autres ulcères avec le colyre de Lanfranc, l'esprit de sel ammoniac, & le miel rosat. Il se fit encore quelques exfoliations, après lesquelles l'enfant reprit sa santé, & la plaie générale devint belle & vermeille. La Nature, à ces âges, a des avantages qu'on ne peut pas toujours espérer dans d'au-

tres. Les chairs se sont rapprochées & cicatrisées au point que le troisième mois il n'a plus resté qu'un enfoncement sans fistule.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Carie à une des parties latérales du palais & de l'os maxillaire.

Feu M. Morand m'adressa une petite fille, laquelle portoit, depuis trois mois ou environ, un ulcère qui lui avoit carié & perforé la partie latérale gauche de la voûte palatine, ainsi que toute la portion de l'arcade alvéolaire & maxillaire de ce côté. Plusieurs dents de lait étoient cariées. Le peu d'effort qu'exigea leur extraction suffit pour détacher avec ces dents, les autres parties osseuses & alvéolaires. Il resta quelques aspérités qui s'exfolierent d'elles-mêmes. Des gargarismes appropriés & les remèdes internes de la classe des anti-scorbutiques & scrophuleux que M. Morand prescrivit, rendirent la vie à cet enfant, & procurèrent une cicatrice complète & solide. Ces deux derniers exemples prouvent clairement que quand la Nature s'est pratiquée elle-même une voie suffisante pour favoriser l'exfoliation de quelques parties osseuses & cariées, il faut s'en contenter, sans chercher à la rendre plus considérable par des moyens qui tendent toujours à augmenter la destruction.

Après avoir exposé ce qui peut résulter des abcès en général, je vais donner des exemples de fungus particuliers, qui peuvent attaquer la voûte du palais.

SEIZIÈME OBSERVATION.

Champignon au palais avec carie (a).

Un particulier ressentoit quelque incommodité à la partie latérale & postérieure du palais, où il y avoit une excressence de chair fongueuse. Je lui proposai d'extirper cette excressence, & d'y porter le feu, l'assurant que c'étoient les seuls moyens de le guérir. Ce malade y consentit, & fit appeller deux Chirugiens qui furent de mon avis. Le malade préparé convenablement, & muni de cautères appropriés à la circonstance, nous ôtames quelques dents molaires, qui auroient gêné notre opération, que nous commençâmes ainsi, ayant avant prévenu le malade de nous faire signe avec le doigt, lorsque la fumée de la brulure le suffoqueroit, qu'il ne pourroit plus la supporter ou qu'il voudroit respirer. D'après cet avis (qu'on ne doit pas négliger,) nous plaçâmes entre les deux mâchoires un morceau de bois, disposé de façon à les empêcher de se fermer pendant l'opération : ensuite l'un des deux Chirugiens emporta toute la tumeur avec un scapel aigu, recourbé & accommodé à la figure du palais, (b) pendant que son Confrere préservoit avec une spatule fort large, la partie intérieure pour qu'elle ne fût pas offensée inutilement par les cautères (c) : il garnissoit même l'inté-

(a) Ruysch. Obs. Anatom. Ch. V.

Voyez aussi Tome 11, pl. 3, fig. 1.

(b) On en trouvera la description dans ce volume. J'en ai fait construire un semblable pour mon usage, pl. 1, fig. 9.

(c) Dans ces circonstances, je me sers d'une cuillère à bouche ou à café, suivant l'âge du sujet : j'en applique la convexité contre la partie interne de la joue, tandis que la partie concave regarde la bouche.

rieur de la bouche avec de la charpie trempée dans de l'eau froide. La tumeur enlevée, on appliqua les cautères brulans l'un après l'autre, fortement & autant qu'on le crut nécessaire. Quand le malade faisoit le signe indiqué, on retiroit le feu. Cette opération faite, nous plaçâmes ce malade dans son lit, & je lui prescrivis une eau d'orge pour éteindre l'ardeur de la partie & la douleur de la bouche.

Le lendemain nous le trouvâmes tout changé & méconnoissable, ayant la tête fort enflée avec de la fièvre; ce qui étoit une suite de l'opération: mais ces accidens céderent promptement aux remèdes que nous ordonnâmes. Nous nous occupâmes cependant du soin de faire tomber l'escarre. Pour y parvenir, nous prescrivîmes une décoction de mauve & de figue, à laquelle on ajoutoit une quantité suffisante de miel rosat, ou autre chose, selon la circonstance. Après la chute, la plaie paroïssoit belle & vermeille; ce qui nous faisoit croire que nous étions arrivés au port. Mais peu de tems après, une petite portion de chair fongueuse se montra, & donna lieu de croire que nous n'avions pas emporté la racine du mal. Il fallut en revenir aux cautères; le malade y consentit. Le jour suivant, nous répétâmes l'application des cautères. Il survint, comme la première fois, enflure à la tête, & un peu de fièvre: mais ces accidens céderent aux mêmes remèdes: en peu de tems le malade se rétablit parfaitement, & pendant plusieurs années il se porta très-bien.



DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Excroissance de chair dans le palais avec dureté de l'ouïe (a)

Du trou incisif antérieur naissoit depuis trois mois à une demoiselle, une excroissance de chair comme un fungus & de laquelle sortoit beaucoup de sang, toutes les fois qu'elle étoit tant soit peu touchée de la langue. Enfin ce fungus ou excroissance de chair, étant crue de la grosseur d'une noix, enforte qu'elle l'empêchoit de parler, elle consulta un Barbier qui lui appliqua quelques remèdes, mais inutilement. Le 10 Mars 1641, je fus appelé, & ayant regardé la partie affectée, je touchai l'excroissance vers sa base de laquelle sortit aussitôt beaucoup de sang: il étoit évident que ce mal avoit tiré son origine du trou en question. C'est pourquoi après avoir préparé la malade convenablement, je touchai & diminuai l'excroissance avec un médicament composé d'esprit de vitriol rectifié, de suc de pourpier & de teinture de roses, & retranchai enfin le reste avec l'instrument dont je me sers pour extirper les polypes; ainsi elle fut guérie dans l'espace de dix jours. Auparavant que ce mal la surprit, elle avoit souffert pendant deux ans une grande douleur & une pesanteur d'oreille, & maintenant, après l'effusion du sang, elle a l'ouïe fort délicate, sans aucune douleur; c'est pourquoi j'estime que la guérison de ce mal est arrivée par métastase.

Cette Observation paroît présenter un prolongement variqueux des vaisseaux de cette partie.

(a) Scultet, Obl. xxiv. Part. 11.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Tumeur extraordinaire au palais (a).

Un homme de 40 ans avoit une tumeur au palais qui devint enfin si grosse qu'il ne pouvoit plus se nourrir que de liquides. Elle duroit depuis sept ans, & occupoit alors tout le palais. Le malade vint à Londres au mois de Juin 1747, & fut reçu dans l'Hôpital. La difficulté de le soulager par d'autres moyens que par l'opération, me déterminâ à l'entreprendre. Je n'ignorois point le danger que j'avois à craindre du côté de l'hémorragie, ni la difficulté d'arrêter cette dernière, comme je l'avois vu arriver dans un cas semblable : voici comment j'opérai.

Le malade étant convenablement placé, & tenu par un Aide assis, j'introduisis un morceau de bois entre les deux dents vers le côté gauche de la bouche. Je pris un couteau courbe, tel que celui dont se servent les jardiniers pour couper les rameaux superflus des jeunes arbrisseaux [une serpette], (b) je la portai à la partie postérieure de la tumeur, & la coupai dans sa base. L'hémorragie qui suivit l'opération fut si médiocre, que je l'arrêtai sans peine ; mais quelques heures, après une grosse artère s'ouvrit, & saigna copieusement. La compression & tous les moyens doux ne purent arrêter le sang. L'impossibilité d'employer la ligature avec quelque avantage me fit recourir au cautère actuel. Ce remède répondit à mon attente, & le malade fut parfaitement guéri en trois semaines. La tumeur

(a) Varner.

(b) Voyez tom. 11, p. 3, fig. 4.

me parut formée d'une substance cartilagineuse, entremêlée de longues parties osseuses.

M. Varner se fert du succès du cautère actuel dans la tumeur dont il vient d'être parlé, pour reprocher aux Chirurgiens Anglois de ne pas l'employer aussi fréquemment qu'il paroît le désirer pour arrêter les hémorragies.

La gloire du Chirurgien est la réussite, & on ne peut qu'applaudir au succès qu'a eu M. Varner : mais ce même succès ne l'a-t-il pas trop ébloui d'abord, & est-il bien certain qu'il eût préféré le cautère actuel s'il eût connu un autre moyen aussi sûr, moins douloureux, moins irritant & moins sujet à donner lieu à une nouvelle hémorragie après la chute de l'escarre, comme il n'est pas rare de le voir arriver par l'application du cautère actuel dans ces circonstances ? La ligature étoit certainement impraticable, & si la compression ne lui a pas réussi, est-ce une raison pour la rejeter ? Dans le nombre d'exemples que je pourrois rapporter de l'avantage & de la sûreté de la compression dans ces sortes de circonstances, je vais exposer deux faits particuliers.

DIX-NEUVIÈME OBSERVATION.

Extirpation d'une tumeur au palais (a).

Une excroissance au palais, qui avoit été négligée depuis quatorze à quinze ans, avoit fait un si grand progrès qu'elle remplissoit toute la bouche, incommodoit le malade qui ne pouvoit plus manger & parler qu'avec beaucoup de peine &

(a) Anselin, Journ. de Méd. Tom. XXI, pag. 433.

de difficulté. L'état fâcheux du malade le détermina à souffrir l'opération. Pour remédier à l'hémorragie (a) qu'il y avoit à craindre, M. Anselin inventa la machine de laquelle j'ai parlé précédemment qui s'appliqua à la voûte du palais, & y trouva un point d'appui solide.

Après avoir préparé le malade par les remèdes généraux, & un régime convenable, M. Anselin en vint à l'opération. Il se servit pour cela d'un scapel à deux tranchans dont la pointe étoit arrondie: il (b) commença par cerner la tumeur d'une incision demie-circulaire, qui comprenoit une grande partie de sa circonférence: il continua la dissection jusqu'à ce qu'il fût sûr de l'avoir emportée avec tout son kiste. La machine que M. Anselin avoit imaginée lui fut d'un grand secours pour arrêter une hémorragie considérable produite par une artère ouverte à la partie postérieure & latérale du palais. Par l'application de cette machine, l'hémorragie fut arrêtée, & n'a pas reparue. On traita la plaie convenablement; le malade fut parfaitement guéri, après l'exfoliation de plusieurs portions des os maxillaires & palatins: la plaie fut entièrement cicatrisée dans l'espace de sept semaines, sans qu'il soit survenu de nouvelles excrescences. La tumeur excédoit la grosseur d'un œuf de poule.

(a) Pl. 3, fig. 1.

(b) Pl. 3, fig. 4.



VINGTIÈME OBSERVATION.

Extirpation d'une tumeur considérable à la voûte du palais (a).

En 1752, M. Guyard fut mandé pour voir une fille âgée d'environ 40 ans. Elle avoit une excroissance cancéreuse au palais, qu'elle dit lui avoir commencé il y avoit dix-neuf ans, par un tubercule de la grosseur d'une aveline. Cette tumeur étoit située à la racine des dents incisives de la mâchoire supérieure; elle avoit fait tant de progrès depuis deux ans, que les deux dents incisives avoient été renversées de bas en haut, & la lèvre supérieure relevée au point qu'elle bouchoit entièrement les narines. En un mot, elle remplissoit presque entièrement la bouche, & sortoit même dehors de la grosseur du poing. Cette partie saillante étoit livide, noire, plombée & percée par plusieurs Sinus, desquels il sortoit un pus de mauvaise odeur & quelquefois du sang. La base de la tumeur qui étoit fort dure, avoit la consistance du cartilage, & étoit fort adhérente aux os du palais. La malade ne pouvoit presque pas boire, manger ni respirer. M. Guyard lui en proposa l'extirpation: elle y consentit. Après avoir préparé la malade par les remèdes généraux, il fit faire l'opération par son fils, Maître en Chirurgie, & aidé de son frere, Elève en Chirurgie. Les Chirurgiens rassemblés chez la malade le 10 Mai, elle est placée convenablement, &

(a) Pierre Guyard, Journal de Méd, Tome XIX, pag. 361.

on procède à l'opération de la manière suivante.

L'Opérateur ayant saisi la tumeur de la main gauche, commença son incision avec le bistouri droit qu'il tenoit de la main droite, à la racine des alvéoles des dents renversées. A peine eut-il fait le tiers de son incision, qu'il fut obligé de s'arrêter pour donner le tems à la malade de regorger & de cracher le sang qui sortoit en abondance; ce qu'il fut obligé de faire une seconde fois; de sorte qu'il ne put achever son opération qu'en trois tems. La tumeur emportée hors de la bouche, pesoit neuf onces. Après avoir laissé saigner la plaie pendant quelque tems, & après que la malade eut vomi celui qu'elle avoit avalé pendant l'opération, nous lui appliquâmes un grand plumaceau fort épais couvert de la poudre de frais de grenouilles de Crollius, & ayant ordonné à la malade de fermer la bouche pour faciliter l'application du médicament, nous l'y laissâmes pendant uu quart-d'heure, au bout duquel nous levâmes cet appareil, sans qu'il sortit aucune goutte de sang. Nous lui fîmes gargariser la bouche plusieurs fois le jour avec une dissolution de boule de Mars, & de miel rosat, alternativement. Le lendemain nous fûmes obligés de lui arracher les deux dents renversées, parce qu'elles gênoient la lèvre. La plaie a été cicatrisée & radicalement guérie au bout de huit jours. La malade a joui depuis ce tems-là d'une bonne santé.

Ces deux Observations démontrent qu'il est possible d'arrêter certaines hémorragies du palais sans avoir recours au cautère actuel. Dans le choix des moyens & dans les cas graves & suspects, je donnerai toujours la préférence à la plaque imaginée par M. Anselin. Elle peut s'appliquer soit que le

malade ait des dents ou qu'il n'en ait pas ; & par les additions que j'y ai faites , elle peut se porter en devant , en arriere , se lever & s'abaisser ; ce qui permettra d'avoir une compression solide & des plus exacte , suivant les circonstances.

Quant à la tumeur que M. Guyard a opérée, il ne faut pas se laisser séduire sur son caractère : il est très - certain que si elle eût été cancéreuse, la plaie n'auroit pas guérie en aussi peu de tems. Elle doit être rangée dans la classe de ces épulis qui arrivent aux gencives , & qu'une dissolution naissante du sang & l'état de relâchement des tuniques des vaisseaux , permettent de s'accroître : j'en donnerai des exemples aux maladies des gencives. L'instrument tranchant a réussi dans les trois cas ci - devant exposés ; il méritoit la préférence sur les caustiques qui auroient pu irriter ces tumeurs & les rendre réellement cancéreuses. Malgré ces succès , un Chirurgien auroit tort de les promettre également dans tous les cas ; la prudence doit être son partage. Enfin & pour éclaircir le doute qui reste sur le caractère de la tumeur que MM. Guyard ont extirpée , je vais fournir l'exemple d'un vrai cancer au palais.

VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

Cancer au palais (a).

Un Marchand avoit une excoriation au gosier avec un ulcère qui lui rongea la luette. Au bout de quelques années, il lui sortit au palais quelques pustules, qui avançaient fort, lesquelles

(a) Felix Plater , Obs. xxiii. Lib. ii.

étant rompues , à la fin, il vint des ulcères fongueux qui avoient des portions de chair perfumées par-tout le palais , & qui s'étendoient jusques dans la cavité des narines.

Il se forma aussi une tumeur à la narine gauche , qui rendoit l'œil de ce côté - là enflé & dur.

Il avoit encore à la lèvre supérieure une pareille tumeur , dure , semblable à une verrue , cachée dans la moustache : ce qui me fit conjecturer qu'il y avoit cancer & carcinome dans ces parties ; & quoique le malade se fût servi auparavant , & à présent , quand ce mal a commencé , de beaucoup de purgations , de sueurs , de frictions avec le mercure , de parfums de cinabre , & d'autres remèdes , cependant ce mal ne cessa qu'à sa mort : tel est le plus souvent le sort de ceux qui ont de vrais cancers. On a même des exemples fréquens qu'un cancer que l'on a extirpé renaît avec plus de fureur dans sa première place , ou qu'il se déclare dans une autre quelquefois toute opposée ; c'est ce qui a fait dire à M. Verduc , Tome premier de la Pathologie : « L'on sçait par » expérience , que de vingt personnes à qui l'on » extirpe de ces sortes de tumeurs , il y en a » toujours dix qui périssent après l'opération ; ou » qui après avoir paru parfaitement guéries , sont » bientôt après attaquées d'un nouveau cancer à » l'endroit même où l'opération a été faite , ou » à quelqu'autre partie.

Les maladies cancéreuses ont mérité l'attention de plusieurs Sçavans qui ont mis au jour quelques ouvrages dont les uns ont mérité l'estime publique , & les autres les suffrages de quelques Sociétés célèbres. Mais malgré l'or-

E e

dre, la précision, &c. qui régner dans ces ouvrages, il s'en faut de beaucoup, au sentiment de personnes très-instruites, que les lumières des Auteurs jettent autant de jour sur la cure réelle des cancers que sur les autres objets. Ces Auteurs, dans l'impuissance de parvenir au point si désiré, sont forcés de rappeler des moyens dont l'inutilité a été suffisamment reconnue. Quelques-uns même de ces ouvrages se ressentent beaucoup du plan & de la division de la Dissertation sur le cancer des mamelles, par M. Vacher, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi & duquel j'ai parlé ch. XVI. page 273. On peut avoir guéri des engorgemens simples ou lacteux des mamelles, & d'autres qui dépendoient uniquement d'une dépression continue, d'un coup, d'une chute, &c. soit que l'on ait extirpé avec l'instrument tranchant ces prétendues cancers, soit qu'on en ait obtenue la résolution par des fondans tant internes qu'externes, mais rien ne prouve encore qu'on ait été aussi heureux dans les cancers dépendant du vice même des liqueurs. Au surplus, s'il est possible de croire que quelques personnes ont guéri des cancers au sein & de la classe même des derniers, on ne doit pas être aussi indulgent pour ajouter foi au succès des cancers des lèvres, des gencives, & des autres parties de la bouche en général. Le ton d'assurance avec lequel certaines personnes promettent, tant par écrit, que verbalement, de guérir ces sortes de tumeurs lorsqu'elles attaquent la bouche, n'est qu'une leurre dont ils se servent pour captiver la confiance du public, & lui faire connoître un nom qui resteroit toujours ignoré sans ce tour d'adresse.

Les vaisseaux qui se distribuent à la voûte palatine, peuvent, ainsi que ceux des autres parties, devenir variqueux, donner lieu à des tumeurs sanguines, ou se rompre & occasionner des hémorragies dont les suites peuvent être des plus graves. Ces accidens auront lieu par préférence chez les gens disposés à une dissolution scorbutique du sang, ou bien chez ceux qui sont d'un tempérament sanguin, vif & dont les liqueurs entrent facilement en effervescence. Les exemples suivans méritent de trouver place ici.

VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

Tumeur sanguine au palais (a).

Une femme eut, à la suite d'une longue maladie, & d'une douleur considérable de tête, d'oreille & de dents, une tumeur blanchâtre, de la grosseur d'une noix, placée aux environs du palais. Un Médecin Portugais & moi estimâmes qu'elle étoit remplie de pus, & qu'il n'y avoit absolument d'autre parti à prendre que de l'ouvrir. La malade s'y étant déterminée, l'ouverture fut faite avec une petite lancette. Mais au lieu de pus que la couleur blanchâtre de la tumeur nous donnoit lieu d'attendre, il en sortit une grande quantité de sang chaud & rubicond (très-rouge), enforte que nous fûmes obligés d'arrêter cet épanchement en pressant longtems le doigt sur l'incision.

(a) Meeckren, Obs. Médic. Chirurg.

Cinq ou six jours après, cette tumeur ayant acquis, du volume & les signes de purulence n'étant point du tout équivoques, nous ouvrîmes de nouveau cette tumeur. Alors un sang âcre & ardent se répandit par la plaie, avec tant d'impétuosité, que nous fûmes contraints d'arrêter l'hémorragie par l'application du linge brûlé.

Après avoir perdu nos peines deux fois, nous ne crûmes pas à propos d'en venir à une troisième opération : nous pensâmes qu'avec le tems & les médicamens convenables, ce sang se convertiroit infailliblement en pus. Nous ordonnâmes un gargarisme, dont l'usage continué diminuoit de jour en jour le volume de la tumeur. Cependant la partie ne put jamais arriver à une vraie & parfaite consolidation, jusqu'à ce que quelques fragmens de l'os du palais en fussent séparés.

Cette guérison achevée & inespérée, nous crûmes devoir tâcher de connoître d'où pouvoit venir cet amas de sang qui s'étoit manifesté lors des deux incisions. Il y a lieu de croire, d'après ce que dit Scultet, Obs. 24. qu'il venoit d'un conduit qu'il décrit, qui est autour des molaires, & qui s'étend depuis le palais jusqu'aux narines (le trou palatin postérieur,) qui sert de tunique, & contient une artère.

J'ai vû (dit cet Auteur) depuis l'exemple ci-dessus rapporté deux tumeurs semblables à celles dont je viens de parler, qui rendirent l'une & l'autre beaucoup plus de sang que de pus.

Un fait qui m'est tombé entre les mains, a beaucoup de rapport avec ceux dont parle Meekren.

VINGT-TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeur sanguine au palais.

Un particulier eut une fluxion occasionnée par la racine d'une petite incisive de la mâchoire supérieure du côté gauche. Il survint tumeur au palais, le long de sa partie latérale gauche, & il s'ouvrit extérieurement au-dessus de la racine cariée une fistule suppurante. La personne qui vit d'abord le malade, crut avec assez de vraisemblance que l'évacuation du pus par la fistule, étoit un échappement de celui de la tumeur du palais. Il proposa l'extraction de la racine : on s'y refusa. Alors il ne vit d'autre parti à prendre que d'ouvrir la tumeur du palais, dont l'affaîsissement par la pression du doigt, jointe aux douleurs pulsatives que le malade avoit éprouvées précédemment, annonçoient sensiblement un dépôt purulent : d'après cela il se crut autorisé à faire son opération. Mais au lieu de pus, il sortit beaucoup de sang ; & l'hémorragie eut lieu. Des soins bien entendus y remédièrent ; le pus de la fistule cessa pour le moment : mais dès que la plaie du palais fut réunie, l'écoulement purulent se rétablit par la fistule, & insensiblement la tumeur du palais se manifesta de nouveau. L'Opérateur insista sur la nécessité de l'extraction de la racine ; le malade ne voulut point y consentir, qu'il n'eût consulté quelqu'un. Je fus mandé, & je pensai que la racine étant certainement la cause des accidens, sa présence étoit nuisible, & même dangereuse : enfin elle fut ôtée, la fistule & le vuide procuré par l'extraction de la dent,

E c iij

me paroïssent suffisans pour l'évacuation du pus : je proposai des compresses expulsives, appliquées sur la tumeur du palais, & qui y auroient été contenues par une plaque convenable à la circonstance. Ce conseil ne fut point adopté ; on soupçonna encore la tumeur purulente, quoiqu'on y eût été trompé la première fois ; ce qu'on ne me dit qu'après qu'on eût ouvert cette tumeur. La seconde opération ne fut pas plus heureuse que la première ; l'hémorragie fut des plus violentes & réitérée. Me trouvant alors chargé seul de ce malade, parce que l'Opérateur avoit été indispensablement obligé de s'absenter pour quelques jours, je crus devoir prier M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel Dieu, de vouloir bien m'aider de ses conseils. Mon intention étoit de porter le caustère actuel : mais M. Moreau me fit observer que j'avois à craindre qu'à la chute de l'escarre, l'hémorragie reparût. En conséquence il donna l'idée d'une plaque compressive. Elle fut exécutée & posée en sa présence, & cette hémorragie n'eut plus lieu, la plaie du palais se cicatrisa complètement, & la fistule antérieure se consolida.

J'ai avancé précédemment qu'une disposition à la dissolution scorbutique du sang, pouvoit occasionner des hémorragies : le palais n'en est point exempt, comme l'Observation suivante le démontrera.

VINGT-QUATRIÈME OBSERVATION.

Hémorragie du palais.

Une Dame âgée d'environ 50 ans, & sur la fin des accidens du tems critique, étoit attaquée

d'une espèce de supuration des gencives & des alvéoles des dents canines & incisives du côté droit. L'intervalle qui est entre la canine & la petite incisive étoit ulcéré : les soins que je lui donnai terminèrent l'ulcère ; mais ils ne purent empêcher la chute des deux dents en question. Peu de tems après ce traitement , il survint postérieurement entre les deux grandes incisives , une petite tumeur dure & inflammatoire. Le malade fit usage de gargarismes émolliens : la tumeur s'amollit. Je l'ouvris , il en sortit un peu de pus : des gargarismes détersifs terminèrent ce nouvel accident. Il y avoit déjà quelque tems que cette malade étoit tranquille , lorsqu'au moment qu'elle s'y attendoit le moins , elle se sentit la bouche pleine de sang. Chaque fois qu'elle se gargarisoit avec de l'eau & du vinaigre , elle étoit quelques momens sans en rendre. Elle passa ainsi depuis sept heures du soir jusqu'au lendemain midi qu'elle me manda , à cracher du sang , & à se gargariser. Un examen attentif me fit découvrir que cette hémorragie étoit produite par une petite division de l'artère palatine , proche les deux grandes incisives. La compression avec le doigt , l'agaric , des petits bourdonnets trempés dans une eau styptique , enfin le bouton de vitriol , tous ces moyens étant inutiles , j'eus recours à une petite plaque compressive , attachée à la partie postérieure des deux grandes incisives. Dès - lors l'hémorragie s'arrêta , & n'a plus eu lieu par la suite.

Ces différentes Observations semblent établir l'avantage de la compression sur le cautère actuel dans les hémorragies. La compression s'oppose toujours plus certainement à l'action du

E e iv

fang, que l'escare & le froncement simple des extrémités des vaisseaux produits par le cautère actuel qui est fort douloureux, & donne lieu à une plaie réelle que l'on évite par la compression.

On auroit peine à se persuader les différens jeux de la Nature dans la suppression de quelques évacuations périodiques, si des exemples frappans ne nous forçoient pas d'en reconnoître la vérité. L'Observation suivante en est une preuve.

VINGT-CINQUIÈME OBSERVATION.

Sinus caleux au palais avec corruption de l'os par des hémorrhoides supprimées (a).

L'an 1726, M. de Cronbur s'étant plaint d'une douleur de dent périodique, & d'autres fâcheux Sinus du palais, me demanda mon avis & mon secours; mais comme ces maux tiroient leur origine de la suppression des hémorrhoides auxquelles il étoit habitué, je crus nécessaire de les rappeler tant par la saignée, la purgation, que par l'application des sangsues aux hémorrhoides que par celle d'un cautère à la jambe gauche, afin de déterminer sur les parties inférieures, toutes les humeurs de l'habitude du corps, qui se portoient vers le cerveau, & par ces moyens obtenir leur évacuation (b).

Pour prévenir la violence de la douleur, je

(a) Scultet, Obs. xxv. Part. 11.

(b) Il n'y a pas encore bien long-tems que des modernes n'ont pas craint de dire publiquement qu'il falloit abandonner la Chirurgie des Anciens, qui n'étoient que des bavards. Mais les gens sages n'ont point eu égard à cette assertion: on a peut-être trop abandonné les exutoirs; ou a senti la faute que l'on avoit faite, & l'on y revient aujourd'hui.

propofai de faire l'opération dans le Sinus ; ce qu'exécuta fort adroitement avec mon *scolopomachairion* (a) ardent , le Médecin du malade qui me confultoit. Toutes ces chofes faites , nous fimes arracher au malade la dent cariée , afin que les injections de la décoction divine pour la carie des os (b) puffent arriver au Sinus fistuleux du palais , par la cavité de la dent arrachée.

Comme la cavité de la dent ni le Sinus cauleux au palais , ne fe remontroient pas & que le malade ne pouvoit pas être guéri fans la vertu du feu , je lui en fis de nouveau la propofition , en l'affurant de fa guérifon. Il y consentit. J'envoyai à fon Médecin qui lui avoit fait la premiere opération un instrument (c) avec lequel fort ardent il coupa jufqu'à la cavité de la dent , l'alvéole) fans aucune effufion de fang , & le Sinus cauleux qui cachoit & couvroit la carie de l'os du palais , & l'ayant tourné en rond , il imprima à l'os une trace remarquable. Après la chute de l'efcarre , on vit à plein la carie du palais , laquelle ayant été touchée trois ou quatre fois avec les ferrens ardents , fut féparée par la Nature , qui fut aidée par l'ufage & l'application des médicamens defficatifs internes & externes. L'ulcère fe confolida , le malade recouvra fa premiere fanté , & conferva fon cautère.

(a) Efpèce de fcapel renverfé dont la pointe eft arrondie & la lame plus épailfe que celle des fcapels à lancette. Pl. II. fig. 4.

(b) Il faut en voir la pofition dans l'Ouvrage même.

(c) Cet instrument eft une efpèce d'emporte-pièce que l'on introduit dans une canule afin de garantir les parties voisines ; on porte l'emporte-pièce fur l'os , & l'ayant atteint , on fait faire quelques tours à l'instrument pour l'imprimer fur l'os & le détruire. Cet instrument doit varier en groffeur eu égard aux circonftances dans lesquelles on voudra l'employer.

Les maladies desquelles j'ai parlé jusqu'à présent, ne sont pas les seules qui puissent affecter le palais : rien ne paroît s'opposer à ce qu'il s'y engendre des pierres, comme on en a l'expérience dans d'autres parties du corps. Les observations suivantes en fourniront des preuves.

VINGT-SIXIÈME OBSERVATION.

Pierre engendrée dans le palais (a).

Un paysan eut au palais une inflammation considérable, qui dans cet état empêchoit la déglutition. Comme cet homme faisoit un exercice violent, la tumeur alors en maturité s'ouvrit d'elle-même, & il en sortit de la bouche une pierre assez grosse de couleur cendrée & assez compacte.

Thomas Bartholin, ch. 5, hist. 91, dit qu'une Dame du Dannemarck ayant eu une fluxion sur la mâchoire supérieure du côté gauche, il s'y forma un abcès douloureux, lequel ayant supuré, & étant rompu, il en sortit une pierre grosse comme une petite noix. On peut encore voir à ce sujet Hildon, Obs. I & II, Cent. V.

Avant de finir ce qui regarde directement le palais, je ne dois pas omettre de prévenir que ceux qui ont la voute palatine ouverte à raison de quelques maladies qui y sont arrivées, ou qui sont exposés à cette incommodité, par un défaut de conformation, doivent faire disposer ces pièces, de façon à ne pas se déranger, & à tomber surtout pendant la nuit. Tulpius, Obs. Med. Liv. I. rapporte qu'un obturateur ayant tombé dans la gorge, la personne en mourut.

(a) Kruger, Journ. de Méd. Tom. V. pag. 69.

Remarques sur les ouvertures du palais & les becs-de-lièvre de naissance.

Les hiatus ou grandes ouvertures au palais ; avec becs-de-lièvre de naissance, ont donné lieu à un éclaircissement littéraire entre M. Levrette & moi (a). Ce que j'observai alors, étoit le fruit de quelques réflexions desquelles je crus devoir rendre M. Levrette seul dépositaire, n'espérant ni ne désirant que cet écrit fût public : néanmoins il le devint, sans doute parce que M. Levrette pensa alors que tout autre moyen de me répondre, ne lui étoit pas permis. Quoi qu'il en soit, & en cherchant à approfondir autant qu'on le peut en pareil cas, la cause de ce défaut, je crus l'apercevoir dans la position même de l'enfant dans la matrice pendant les premiers mois de son accroissement dans ce viscère. En effet, la tête de l'enfant penchée en devant, ses genoux & ses poings rapprochés de son visage, quoique formant un moindre volume, me paroïssent exiger un certain diamètre de la part de la face antérieure de la matrice & de ces parties latérales, pour que la tête & les coudes de l'enfant fussent plus à leur aise. Dans cette supposition, si la matrice n'a pas le diamètre convenable, la tête sera moins penchée, les genoux seront plus rabaisés, ainsi que les bras de l'enfant dont les poings pourront se placer dessous le nez, ou ils y seront retenus jusqu'à ce que l'enfant disposé à se retourner, ses bras se jettent sur les côtés, & deviennent pendans, comme il arrive dans les derniers mois de la grossesse, & dans l'ordre ordinaire. Ces situations contraires peuvent dépendre, d'une part, du moins

(a) Journ. de Méd. tom. XXXIX. pag. 163, 543.

de degré d'extension de la matrice même ; & de l'autre , du peu de précautions que la mere prendra sur-tout pendant la grossesse ; telle que dans la façon de s'habiller , dans les exercices qu'elle fera , en un mot , des positions dans lesquelles le ventre & consécutivement la partie antérieure de la matrice se trouveront quelquefois . Car attribuer cela à l'impression que peut faire sur l'ame de la mere, tel ou tel objet , ne me paroît pas vraisemblable. Telles sont en général les causes que j'ai soupçonné pouvoir être celles des becs-de-lièvre de naissance , de ces hiatus du palais.

Les poings & les genoux placés comme je l'ai dit plus haut , doivent nécessairement comprimer les lèvres , les amincir , les affaïbler par degré : dans ce dernier cas , les suc's nourriciers n'auront plus de communication réciproque ; ils s'arrêteront donc de chaque côté : aussi observe-t-on que les lèvres en becs-de-lièvre sont toujours plus épaisses que celles qui sont bien conformées ; ce qui prouve qu'il n'y a point ici défaut de substance , mais d'accroissement , de prolongation , d'union , &c. par quelque cause que ce soit.

En suivant toujours mon hypothèse , & la situation de l'enfant étant toujours la même pendant un certain tems , c'est-à-dire jusqu'au moment où il se retourne , la compression & l'interruption des suc's nourriciers doivent se continuer sur la face antérieure de l'os maxillaire. Ajoutons à cela que l'accroissement de toutes les parties de l'enfant , ne contribue pas peu à augmenter ces effets. Ils doivent donc produire sur le centre de l'os ce qu'une action forcée , & plus ou moins graduée , fera éprouver à un demi-cercle sur la convexité duquel on appuiera pour le redresser : dans cette opération , les extrémités de

ce cercle doivent s'écarter l'une de l'autre, & cela conformément aux efforts qu'il éprouvera dans sa partie la plus convexe. La même chose pouvant arriver au cercle maxillaire, la séparation & l'écartement des branches postérieures, seront en raison de ce que j'ai exposé. On observe en effet que les fentes du palais s'élargissent à mesure qu'elles gagnent son fond. L'écartement des parties postérieures dans la mâchoire, & l'affaissement de sa convexité, doivent donc le rendre plus large que l'antérieure, comme M. Levrette le fait très-bien observer, sans cependant avoir cherché à approfondir la cause d'un pareil dérangement.

Pour combattre & détruire mon système, M. Levrette m'objecte (a) que quand bien même on m'accorderoit que la gêne que le fœtus pourroit éprouver quelquefois dans la matrice, occasionneroit les difformités dont il s'agit, cette raison ne seroit pas suffisante pour qu'on m'accorde même que ces difformités doivent arriver dans les premiers mois de la grossesse, plutôt que dans tout autre, puisque ce tems est celui où le fœtus doit naturellement & de toute nécessité éprouver le moins de gêne à tous égards.

L'expérience journalière, continue M. Levrette, prouve sans réplique que les premiers mois de l'accroissement du fœtus, sont le tems où il y a toujours le plus d'eau dans l'amnios, respectivement à la petitesse extrême de l'embrion; au lieu que dans les derniers, c'est tout le contraire. D'où il résulte que ce ne peut point être dans les premiers mois de son accroissement que le

(a) Journ. de Méd. Tom. XXIX. pag. 544.

fœtus peut éprouver aucune gêne, parce que l'espace dans lequel il est contenu avec ces eaux, a toujours alors beaucoup plus de diamètre en tout sens, que la totalité de la petite masse n'en a, n'importe dans quel sens on veuille les comparer. Tel est le fond de l'observation de M. Levrette, & à laquelle je réponds (a).

Qu'on ne doit compter le commencement réel de la grossesse, qu'au moment même où les mouvemens de l'enfant ont lieu; parce que la suppression des règles, sans grossesse, occasionne fort souvent les mêmes accidens que ceux du commencement, ou des soupçons de la grossesse réelle. Tels que le gonflement du sein, les picotemens dans cette partie, les maux de cœur, &c. Ainsi il est clair que M. Levrette n'a pas suffisamment pénétré mes vues. Ce que je dis à cet égard, est fondé sur le sentiment de Moriceau.

Quant à ce que M. Levrette a dit des eaux de l'amnios, je réponds que de l'aveu même de M. Levrette, ces eaux doivent diminuer à mesure que l'enfant croît: alors le fœtus occupe plus de place dans la matrice; les parois de celle-ci en s'approchant davantage de l'enfant, ce dernier sera plus exposé à se ressentir des effets que j'ai dit. Les eaux de l'amnios pourront bien intercepter l'effet du choc subit; mais elles ne s'opposeront pas à celui d'une dépression continue & suivie pendant l'espace de quatre à cinq mois.

Quant au plus d'aisance que l'enfant doit avoir dans les premiers mois, que dans les derniers, ce calcul n'est pas exact; car si l'on examine at-

(a) Idem, Tom. XL, pag. 528, & suiv.

tentivement la marche de la Nature , on s'apercevra que , proportion gardée , eu égard à l'accroissement de l'enfant , la matrice n'est pas plus distendue dans les premiers mois de la grossesse , que dans les derniers : c'est-à-dire qu'il y a une proportion égale entre la distension & le corps contenu qui s'accroît réciproquement.

M. Levrette rejette ensuite la situation différente que prend l'enfant dans les derniers mois de la grossesse , & que j'assigne comme le terme où les effets que j'ai dit arriver dans les premiers mois doivent cesser. Mes lumières étant insuffisantes à cet égard pour lutter contre celles de M. Levrette , j'ai recours aux autorités d'Hippocrate , *de Natura pueri* ; à celle d'Aristote , Liv. III. ch. 7. d'Ambroise Paré , Liv. XXIV , chap. 10. & 14. de Guillaumeau , Traité de la Génération , page 220 ; d'Héister dans son Anatomie ; enfin de Moriceau , Tome I , Liv. III , &c. & comme tous ces Auteurs s'accordent à dire que l'enfant dans le sein de sa mere ne garde pas toujours la même position tout le tems de la grossesse , qu'ils disent même qu'aux approches des derniers mois , la tête de l'enfant par son propre poids s'incline davantage en devant , & se précipite insensiblement sur l'orifice de la matrice , de façon que la face de l'enfant regarde l'os sacrum de sa mere , & que ce changement fait dire aux femmes mêmes , qu'alors l'enfant se retourne ; je me suis donc cru autorisé à admettre le renversement de l'enfant.

M. Levrette avoit dit dans la seconde partie de son Mémoire (a) : il y a des enfans qui naissent

(a) Journ. de Méd. Mars 1772.

avec le bec-de-lièvre, soit qu'il soit simple, soit qu'il soit double. La plupart de ces enfans ont aussi ordinairement alors la voûte du palais entr'ouverte, &c. aucun de ces enfans ne peut tetter, parce que, &c.

Sur cela, j'ai cru pouvoir prier M. Levrette d'observer que les lèvres ne sont pas les instrumens les plus essentiels à la succion; la langue & le palais y contribuent au moins autant, pour ne pas dire plus: je rapporte à cet égard quelques expériences que j'ai faites pour m'assurer du fait. M. Levrette n'a répondu à cela autre chose, sinon qu'il en étoit instruit avant moi. Je conviens de bonne foi que cela doit être: mais M. Levrette n'en ayant rien dit, il m'étoit bien permis de ne le pas deviner. J'établis ensuite le mécanisme de la succion. De-là je passe aux précautions qu'on doit prendre pour parvenir à élever un enfant qui aura un bec-de-lièvre & le palais ouvert de naissance. Ces précautions consistent à ne pas donner le lait pur; à lui procurer une certaine consistance au moyen de quelques farineux; à tenir l'enfant presque toujours penché en devant lorsqu'on lui introduit les alimens dans la bouche, & à lui relever la tête par degrés pour le faire avaler. C'est de cette façon qu'on a élevé une Demoiselle qui étoit encore dans le cas dont il s'agit, & qui peut avoir actuellement environ 21 ans, qui est mariée, & a des enfans qui ne ressentent point de l'incommodité de leur mere.

Toujours occupé des moyens de pouvoir allaiter les enfans qui naissent avec les difformités desquelles il s'agit; une éponge légèrement introduite dans la fente du palais, & que l'on y con-

tenoit

tenoit au moyen d'un fil qui ressortoit extérieurement par chaque narine, & que l'on attachoit ensuite postérieurement sur le bonnet de l'enfant, ayant eu quelques succès, j'ai pensé qu'il seroit plus propre & moins assujettissant d'y substituer une petite plaque d'or fin qui poseroit sur l'ouverture du palais & la déborderoit un peu de chaque côté. Cette même plaque, suivant mon idée, doit porter dans son milieu une tige d'or, refendue-bifurquée, de façon à passer dans chaque narine, en ressortir extérieurement pour se replier de chaque côté des joues, & les attacher postérieurement au bonnet de l'enfant. M. Levrette craint que cette plaque ne s'oppose à la réunion de l'écartement du palais; mais comme cette plaque le débordé de chaque côté, les craintes que l'on pourroit avoir à cet égard doivent s'évanouir facilement.

La troisième question que nous agitions M. Levrette & moi, a pour objet la réunion des fentes du palais. Un seul exemple rapporté par M. Levrette le détermine à conseiller le bandage de M. Quesnay décrit dans le premier Volume in-4^o. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. M. Levrette avance même que la simple réunion des lèvres suffit assez souvent pour obtenir l'obturation, il en rapporte des exemples; mais ces mêmes exemples sont détruits par d'autres (a). Il est même prouvé dans le même volume que le bandage de M. Quesnay n'a pas toujours eu du succès pour les becs-de-lièvres simples. M. Levrette croit encore que la simple réunion des lèvres peut

(a) Tome XII, in-12 des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 142.

opérer quelquefois celle du palais ; ce que je ne crois pas, parce que les lèvres peuvent être regardées comme des parties presque isolées. Je pense au contraire que l'accroissement des dents, l'extension en tout sens de l'os maxillaire, peuvent opérer un effet plus sensible : ce que je prouve par des exemples.

Après avoir démontré d'une manière suffisante les inconvéniens & souvent l'inutilité du bandage de M. Quesnay pour la réunion des ouvertures du palais desquelles il s'agit, je pense que l'on pourroit tirer quelques succès d'une soie attachée à une des dents de chaque côté de la mâchoire supérieure, & de façon qu'elle traversât le palais. Il faudra ferrer cette soie par degré. M. le Blanc, Professeur d'Anatomie & d'Opérations aux Ecoles Royales de Chirurgie d'Orléans, en parlant de l'opération du bec-de-lièvre, dit, Tome 1, page 25 de son Précis d'Opérations de Chirurgie : » quoi qu'en dise M. Jourdain, Dentiste, Journal » de Médecine, Février 1773, l'usage du bandage que M. Quesnay nous a donné pour réunir le bec-de-lièvre peut contribuer à ce rapprochement (des fentes du palais). » Ce qui me feroit croire que M. le Blanc n'a point lû avec assez d'attention ce que j'ai dit au sujet de ce bandage, par rapport à la complication qu'exige son application. Le moyen que je propose (dit M. le Blanc), peut faciliter ce rapprochement. Il consiste à embrasser deux dents molaires le plus près, & vis-à-vis le plus grand écart avec un fil d'or qui traverseroit le palais, d'une dent à l'autre, & que l'on ferreroit par degré. M. le Blanc a eu tort de m'imputer l'usage du fil d'or ; il ne convient point du tout dans cette circonstance, 1^o. parce

qu'à la langue il couperoit les dents : 2°. s'il est d'or fin , il se lâchera trop en s'étendant , 3°. ce corps dur venant à toucher la langue ou à se porter sur les gencives , pourra blesser ces parties. C'est donc tout simplement un fil de soie , ou un cordonnet qu'il faut employer.

Le but de ma discussion avec M. Lévrette a été 1°. de chercher à développer la cause des becs-de-lièvre , & des ouvertures du palais , venant de naissance. 2°. de faire voir que les lèvres ne sont pas les principaux instrumens de la succion : 3°. d'indiquer des moyens de pouvoir élever les enfans ainsi conformés : 4°. d'en proposer un plus certain que les bandages de M. Quesnay , pour diminuer ou effacer complètement & suivant l'âge du sujet , ces hiatus ou grandes ouvertures du palais , que le vulgaire appelle gueule de brochet. Comme je n'ai donné ici qu'une idée succinte de toute cette discussion , on la trouvera plus détaillée dans les Tomes 39 & 40 du Journal de Médecine , année 1773.



CHAPITRE XXIII.

*Des maladies du voile du palais, de la luette,
du gosier, ou arriere-bouche.*

SECTION PREMIERE.

Des ulcères de la gorge.

L'INTENTION que j'ai eue de donner à cet ouvrage le plus d'ordre & de jour qu'il me sera possible, m'a déterminé à traiter séparément les maladies desquelles il s'agit, quoique quelques-unes eussent pu être placées avec les progrès de certaines maladies du palais. Mais comme la luette, le voile du palais, l'arriere-bouche, peuvent être attaqués séparément, & d'autres fois conjointement, la division que j'ai adoptée m'a paru nécessaire.

Ces maladies varient conformément aux causes qui y donnent lieu. Elles peuvent dépendre d'un vice scorbutique, cancéreux, &c. comme d'un vénérien, d'une humeur catharrale, &c. Enfin des causes externes n'y sont pas inaccessibles.

La luette, le voile du palais & l'arriere-bouche peuvent être exposés à l'inflammation, aux abcès, aux ulcères, aux fistules, aux skirrhes, aux cancers, aux farcômes. On sent d'avance la nécessité qu'il y a d'avoir sous les yeux un tableau en raccourci des différentes opérations qu'on peut pratiquer sans danger sur ces parties, eu égard à leur situation, & aux circonstances.

Pour peu que l'on fasse attention à ce simple exposé, on sera forcé de convenir que ce n'est

pas sans raison que les plus grands Chirurgiens de l'antiquité (même la plus reculée,) ont regardé le plus souvent les opérations de l'arrière-bouche comme l'écueil de l'Art. En effet, outre la difficulté d'y porter l'instrument avec autant de sûreté que dans beaucoup d'autres parties, la crainte où l'on doit être dans de certains cas d'une hémorragie presque toujours inaccessible à la compression, à la ligature, aux styptiques, &c. à cause de l'œsophage de l'estomac, &c. enfin la difficulté d'y pouvoir appliquer & maintenir un appareil, sont autant de raisons, qui rendent impossibles & impraticables certaines opérations, desquelles on triompheroit dans toute autre circonstance (a).

La vérité de ce que je viens d'exposer, se trouve confirmée par le silence que quelques Auteurs même des plus célèbres, gardent sur ces maladies dans leurs ouvrages élémentaires. Ceux même qui ont hasardé d'en parler, l'ont fait avec une retenue qui semble démontrer qu'ils ne s'en sont occupés que pour ne pas laisser leurs ouvrages imparfaits. Peut-être auroient-ils été plus en état de développer leurs idées s'ils eussent mieux consulté les Anciens. Ce qui me paru qu'on n'avoit pas fait, j'ai cru qu'il m'étoit permis de le tenter. Enfin pour donner une idée plus frappante de l'insuffisance de l'Art dans quelques circonstances, je crois devoir rapporter le passage suivant.

« Tout le monde convient, dit de Vinque, Eph.
» Germ. Cent. III. & IV. que la transpiration
» de la tête arrêtée, donne lieu à des catharres,

(a) Planche 2. fig. 3. On trouvera une machine propre à surmonter une partie de ces écueils.

» d'où il arrive ensuite & fort souvent des inflam-
 » mations aux amygdales & à la luvette, avec ru-
 » meur, rougeur, & difficulté d'avalcr ; ce qui
 » vient de la circulation de la lympe & du
 » sang empêchée. Mais ce n'est pas tout: la fermen-
 » tation de ces humeurs, & l'air extérieur produi-
 » sent encore dans ces parties un pus âcre, capa-
 » ble par son acrimonie de rompre les vaisseaux
 » lymphatiques, & même les sanguins qui les
 » avoifinent. Il n'est point du tout facile de les
 » reconfolider, l'inspiration de l'air y mettant
 » un obstacle continuel. En outre, le sang, en bai-
 » gnant perpétuellement ces parties, y porte tou-
 » jours quelque peu de cette matière âcre &
 » ulcéreuse, enforte que l'économie animale en
 » est toute troublée, sans qu'il soit presque pos-
 » sible de rétablir les parties affectées.

» J'ai pensé & repensé en moi-même à ce mal,
 » & enfin je suis parvenu à trouver un moyen ca-
 » pable de le corriger, de le prévenir & même
 » de le guérir absolument: j'en ai fait plusieurs
 » fois l'épreuve, il m'a réussi, comme les deux
 » exemples suivans le démontrent ».

P R E M I E R E O B S E R V A T I O N.

Ulcère considérable à la gorge, (a).

Un jeune homme de seize ans n'étoit pas à
 son aise, ayant toute la luvette & la très-grande
 partie d'une amygdale tellement affectée à la suite
 d'un catharre négligé, qu'il étoit presque privé
 de l'usage de la parole, qu'il ne pouvoit avaler
 rien que de liquide, & encore en très-petite quan-

(a) De Vinque, Eph. Gerai. Cent. III & IV.

rité, étant obligé de rejeter le surplus par la bouche ou par le nez. Enfin, il alloit mourir, si je ne fusse venu à son secours. Je commençai par le purger avec les médicamens propres à évacuer les sérosités. Le jour suivant, & pendant la huitaine, je le mis à l'usage d'une décoction sudorifique. Tous les huit jours je réitérois la purgation. Il observa ce régime pendant six semaines; & eut ensuite une convalescence parfaite & durant laquelle je retranchois de son régime tout ce qui avoit quelque chose d'âcre, d'acide, & ne lui accordois de la nourriture qu'avec mesure & selon son appétit : après cela, il fut parfaitement guéri, (a).

DEUXIÈME OBSERVATION.

Ulcères à la gorge (b).

Un boulanger âgé de 45 ans eut la même maladie que ci-dessus. Les Médecins & les Charlatans lui avoient inutilement administré leurs remèdes : enfin il eut recours à moi : je lui ordonnai la même chose qu'au premier ; mais en dose plus forte, à raison de la différence d'âge.

La maladie sembloit céder. Cependant il tomba dans un coma somnolent : mais avec des lavemens convenables, & des médicamens, soit sudorifiques, soit apéritifs & volatils, je chassai heureusement les deux ennemis de la place, quoiqu'il restât un tant soit peu d'ulcère aux amygdales. Le malade fut pourtant guéri par la continua-

(a) Cette Observation & la suivante, ne parlent que d'inflammation & d'ulcères qui n'exigeoient pas d'opérations chirurgicales.

(b) Idem.]

tion de la décoction diaphorétique & en observant un bon régime.

Ces deux Observations, comme on peut l'apercevoir, ont beaucoup de rapport avec l'angine, maladie qui dépend assez souvent d'une humeur catharrale du cerveau qui tombe sur la gorge, d'une transpiration arrêtée, d'une bile exaltée ou mise en mouvement ; d'une effervescence des liqueurs, &c. Dans ces cas, eu égard aux circonstances, les évacuans en général, un régime doux & humectant, & quelquefois les saignées, en un mot, les moyens propres à rétablir la transpiration, sont autant de secours généraux & particuliers qu'un Médecin éclairé saura apporter à propos, & desquels les succès justifieront le meilleur choix. En général, cette maladie demande de prompts secours, & devient dangereuse entre les mains des Charlatans ; car elle peut prendre un caractère gangreneux (a) ; alors elle est souvent mortelle.

TROISIÈME OBSERVATION.

Ulcère à la gorge (a).

Un Officier âgé de 50 ans, de haute taille, bien coloré, charnu, & qui n'avoit jamais commis beaucoup d'excès dans la boisson, fut affecté pendant l'été de 1690. de petits ulcères dans la bouche & dans la gorge, de côté & d'autre. Le Chirurgien d'armée qui le vit les né-

(a) Les Tomes IV, V, VII, VIII, IX, XI, XII, XIV, XVIII, XXI, XXV, XXVII, & XXIX, du Journal de Médecine, s'étendent beaucoup sur les esquinancies gangréneuses.

(a) Wepfer, Obs. Médic. Pruct. CCLIX p. 95.

gligea. Vers l'Automne il se forma dans la gorge de vrais ulcères qui empêchèrent la déglutition des alimens solides; enforte que pendant plusieurs semaines, l'Officier ne se soutint qu'avec des boissons; ce qui le maigrit, & l'affoiblit au point qu'il avoit peine à se soutenir. Le 14 Septembre je visitai sa gorge; je trouvai un ulcère ample, fordide; j'en vis deux, semblables aux deux amygdales. (a) Le malade salivoit beaucoup; à peine pouvoit-il avaler quelque liquide qui encore excitoit une toux très-violente, laquelle menaçoit le malade de suffocation, & procuroit l'éjection d'une grande abondance de crachats visqueux & épais. Je prescrivis à cet Officier des remèdes intérieurs qui ne firent rien. Mais les injections & les gargarismes, lorsqu'on put les pratiquer, & les linimens, lui rendirent dans l'espace du 15 au 25 Septembre la facilité d'avalier les alimens solides. Les ulcères de la gorge & des amygdales furent purifiés & rétrécis, la salivation moins abondante, il n'y eut plus de toux; & le 30, contre son attente, les forces étoient parfaitement rétablies.

Cette observation fait voir qu'en attaquant la cause interne, il faut encore en combattre les impressions extérieures par des remèdes locaux; telles que les injections, les gargarismes, les linimens, &c.

Willisus, Lib. de Febric. c. 10, rapporte qu'un enfant affecté de la fièvre, avoit le gosier tout taché d'aphtes & d'un mucilage blanchâtre (dont

(a) Bien des gens auroient pu regarder ces ulcères, comme un produit de la vérole. A coup sûr, le mercure n'auroit pas conyenu dans cette circonstance.

il mourut sans doute,) car le même Auteur dit que les poumons de cet enfant étoient brûlés, secs, & enveloppés d'un semblable mucilage.

La Dissertation de Silvius, Append. Tract. I. c. 5. & Tract. X. f. 274, est intéressante par rapport à la marche des aphtes.

« Quant aux aphtes dit cet Auteur, ce sont
 » de petits ulcères qui occupent dans la bouche
 » toute sa superficie, sans en épargner aucune
 » partie. Lorsqu'ils commencent, ils sont en petit
 » nombre & dispersés : ensuite ils se multiplient
 » & se joignent les uns aux autres, tellement qu'ils
 » semblent ne faire plus qu'un seul ulcère. Il pa-
 » roît qu'ils diffèrent des autres ulcères, en ce
 » qu'ils sont couverts d'une croûte de différentes
 » couleurs ; au lieu que les autres ulcères ne
 » sont ordinairement revêtus que de pus. Peut-
 » être que la croûte des aphtes est formée
 » par la salive devenue glutineuse. Cette croûte
 » des aphtes, mérite d'être observée, parce que
 » sa diversité donne lieu d'en bien ou mal juger.
 » Elle est louable, par exemple lorsqu'elle est
 » d'une couleur blanche, & au contraire, quand
 » elle est jaunâtre & noirâtre. Elle est encore loua-
 » ble, si elle quitte facilement les parties af-
 » fectées, & au contraire, si elle est tenace & gluti-
 » neuse. On en augure bien quand elle est étroite ;
 » & mal, quand elle est partagée & dispersée
 » çà & là.

» J'attribue la cause des aphtes à des humeurs
 » & à des rapports acides, & même âcres, por-
 » tés depuis l'intestin grêle & l'estomac, à la bou-
 » che, & qui se mêlent avec la salive. La preuve
 » que c'est une acrimonie acide qui vicie ces
 » humeurs, est, 1°. l'accroissement acide qui pré-

» cède quelquefois cette affection : 2°. la faveur
» acide : 3°. les rots acides des enfans , ou les
» selles qui sentent l'acidité : 4°. l'utilité des
» remedes propres à tempérer l'acidité.

» Mais pourquoi ces petits ulcères font-ils or-
» dinairement blanchâtres , quelquefois jaunâtres ,
» quelquefois noirâtres ? Cela vient, ce me semble ,
» de la variété de l'acide , & de celle des au-
» tres humeurs confluentes , telles que la bile ,
» la pituite , la salive. Lorsque l'acide volatil est
» en petite quantité , & lorsque les humeurs sont
» légèrement peccantes , les aphtes sont peu nom-
» breux , cèdent facilement aux remedes , af-
» fectent légèrement les parties , & viennent bien-
» tôt à maturité : car tout ce qui affecte la su-
» perficie de la peau , doit bientôt être sépa-
» ré des parties qui sont dessous ; & même cette
» séparation faite , une autre croute doit la rem-
» placer. Mais la séparation se fait bien plus lon-
» guement si les humeurs péchent par glutino-
» sités ; que si elles sont douées abondamment d'a-
» cide volatil. Les aphtes qui en proviennent sont
» d'un bon caractère , tombent bientôt , se gué-
» rissent en peu de tems , & ne laissent pas de
» remplir toute la bouche ».

Les lumieres que l'on peut retirer de cet ex-
posé , m'ont engagé à n'en rien supprimer. Ce que
dit l'Auteur au sujet des aphtes s'appliquera bien
mieux sur l'adulte , que sur les enfans à la ma-
melle , & sur ceux qui sont tourmentés par la
sortie des dents. Les aphtes de ces deux der-
niers sujets sont presque toujours passagers ; leur
durée est courte , quand il n'y a point de vice
interne particulier , communiqué à l'enfant par
ses peres & mere ou par la nourrice. Un mor-

ceau de linge roulé, attaché au bout d'un petit bâton, que l'on trempe dans une décoction d'orge mîlée, en calme assez souvent la douleur. S'ils paroissent augmenter en largeur & en profondeur, on pourra ajouter à la lotion précédente, un peu d'esprit de vitriol, ou de colyre de Lanfranc, mais à très-petite dose, surtout pour les enfans à la mamelle, de crainte que s'il en passe dans l'estomac, ils ne contribuent encore à l'aigrissement du lait. Autant de jus de citron, que de miel, mêlés ensemble & dont ont touché ces aphtes, réussissent très bien. On doit éviter sur-tout chez ces jeunes sujets, l'application de la pierre à cautère, du beurre d'antimoine & autres corrosifs de ce genre. Comme j'aurai occasion de revenir sur cet article dans le Chapitre X des maladies de la langue, je me suis contenté d'exposer pour le moment, les conséquences que l'on peut tirer des aphtes de la gorge, du voile du palais, & de la luette.

SECTION DEUXIEME.

Des abcès de la gorge.

Les remèdes les mieux administrés, ne peuvent pas toujours s'opposer aux progrès ne l'inflammation de la gorge & des amygdales : ainsi au lieu que la terminaison de la maladie se fasse par résolution, elle prend la voie de la suppuration : c'est - à - dire que les amygdales présentent alors de vrais phlegmons qui percent quelquefois d'eux-mêmes & d'autres fois qui exigent les secours de la Chirurgie. Quelques exemples de ces maladies pourrout fournir des lumières sur les moyens les plus convenables de les traiter.

PREMIERE OBSERVATION.

Abcès à la gorge qui a percé seul (a).

La Supérieure de l'Hôpital de Scheveringan, fort délicate & fort sanguine, avoit une fièvre violente, accompagnée d'une grande inflammation à la gorge, & d'une tumeur appelée *finanche (b)*. On l'avoit saignée, on lui avoit administré les autres remèdes convenables, & néanmoins les muscles de l'œsophage étoient tellement affectés, que depuis neuf jours elle ne pouvoit ni boire ni manger, & que rien même de liquide ne descendoit dans son gosier, à ce qu'elle me dit. Ce qu'elle mettoit dans sa bouche, sortoit par le nez, de manière qu'elle étoit en danger de perdre la vie; la voix même commençant à lui manquer. Mais le neuvième jour, elle fut délivrée de son mal; l'abcès creva par un des côtés de la gorge, & le jour suivant il s'ouvrit de l'autre: ainsi avec le tems elle recouvra sa santé.

Lorsque ces fortes d'abcès ne s'ouvrent pas deux-mêmes, on en fait évacuer le pus en les ouvrant avec un instrument nommé pharyngotome. Cette opération s'appelle *pharyngotomie*. Mais il est des cas dans lesquels l'instrument ne peut atteindre le foyer de l'abcès. Alors la Chirurgie offre un moyen d'y suppléer, pour sauver la vie au malade. Cette opération n'appartient qu'à un

(a) Stalpart Wenderviel, Obs. XXV.

(b) Espèce d'asquinancie, dans laquelle les muscles du pharynx sont enflammés & distendus.

grand Maître : l'observation suivante en fournit un exemple.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Abcès à la gorge (a).

Nicolas Rota avoit une esquinancie, & néanmoins on ne voyoit dans la gorge ni dans l'intérieur de la bouche, aucune rougeur ni tumeur. Cependant le malade ne respiroit qu'avec peine, & rejettoit par le nez tous les alimens qu'il vouloit manger. Son corps se desséchoit ; sa face devenoit pâle, ses yeux se tournoient dans sa tête, & les Médecins qui avoient eu soin de lui, ne pouvoient l'entendre. Malgré ma jeunesse, ils me font appeller, me font voir le malade, & me rendent compte de ce qu'ils ont fait. Je compris qu'ils avoient administré tous les secours convenables, & que néanmoins le malade tendoit à la mort. Après avoir réfléchi, je me décidai à faire une incision profonde sous les mâchoires & au-dessous du col. Aussi-tôt une grande abondance de sanie sortie par cette incision, & le malade en fut tellement soulagé, que l'air & les alimens entrèrent facilement par la gorge, & qu'en peu de tems il recouvra sa sante (b).

Les maladies desquelles il a été fait mention jusqu'à présent, appartiennent plus ou moins à l'esquinancie, comme je l'ai déjà annoncé. Il est rare que les maladies de la gorge, des amyg-

(a) Antide Beneventus . C. 38. Lib. de additis. morb.

(b) Cette opération peut être regardée comme une broncotomie d'un genre particulier.

dales, ne soient pas toujours accompagnées de la difficulté plus ou moins grande d'avaler, de respirer, de cracher, &c. Les crises les plus heureuses sont la résolution ou la supuration, quand cette dernière ne tarde pas à se faire jour elle-même : car si elle exige l'opération chirurgicale, & si l'on attend trop tard, le malade peut périr, faute de pouvoir prendre des alimens, & de respirer : sans parler de la gangrene qu'on doit craindre quelquefois. De tous les moyens que l'on peut prendre pour conserver la vie des malades, le plus certain est de parvenir à faire passer des farineux & autre alimens de même nature, que l'on introduit par l'œsophage, pourvu que le conduit ne soit pas si exactement fermé qu'on ne puisse pas absolument y introduire un instrument propre à cette opération. Dans les cas d'impossibilité, Galien, *Lib. 3. de causis sympt.* ch. II. conseille les lavemens nourriffans. Hyppocrate, de *morb. acut. pag. 114. & comm. ad. aph. 15 Lib. II.* dit : nous avons conservé la vie d'une Religieuse malade d'une esquinancie, par le seul usage des clystères nourriffans, l'espace de neuf jours, & qui s'est bien portée dans la suite. Nous avons donc, ajoute ce Pere de la Médecine, un moyen de conserver la vie aux malades dont la gorge est bouchée, quoiqu'ils ne puissent rien prendre l'espace de quelques jours. Ce moyen pourra être utile sur un sujet qui aura encore de la force ; mais s'il est délicat ou exténué, il n'est pas bien certain que cette façon de le nourrir puisse suffire pour lui conserver les jours. Ces réflexions peuvent être nées avant moi ; mais si l'œsophage n'est pas complètement oblitéré, Cappivaccius, *Lib. I. prax. c. 53. pag. 358*, parle d'un tuyau duquel

il s'étoit servi utilement dans des cas semblables. A ce tuyau étoit attachée une vessie qui renfermoit un suc nourricier qu'il faisoit passer par ce moyen dans l'œsophage, puis dans le ventricule (l'estomac :) il suffisoit pour cela de presser la vessie. Tulpius dit qu'il se seroit servi utilement du tuyau & de la vessie dans un cas semblable, si le malade l'avoit voulu. Ainsi l'on voit que l'idée de pouvoir faire passer des alimens de l'œsophage dans l'estomac, lorsque dans de certaines esquinancies le malade ne peut pas avaler, n'est pas nouvelle. M. de Beauve, Maître en Chirurgie, a sans doute éprouvé ou jugé que le moyen proposé par les Anciens, ne pouvoit pas suffire dans quelques circonstances, & qu'il étoit possible de perfectionner ce secours : c'est pour cela qu'il a imaginé une seringue, sur laquelle on monte une canule d'argent assez longue & courbée de façon à pouvoir s'introduire dans l'œsophage, & y porter plus sûrement le mucilage ou le fluide alimentaire, ou médicamenteux (a). Reste à savoir si dans un cas de constriction considérable de l'œsophage ou lorsque les glandes seront d'une nature skirreuse, la canule pourra s'introduire : 2^o si la grosseur, la dureté naturelle de cette canule ne seront pas dans le cas de blesser le malade, de donner lieu à une hémorragie. Ce nouvel instrument pourra bien convenir principalement dans la paralysie des muscles œsophagiens : mais je crois qu'il n'aura pas autant d'avantage dans ceux que j'ai exposés, & par les raisons que la réflexion m'a suggéré.

(a) Journal de Médecine, Tom. XXXI. pag. 431.

L'infam nation

L'inflammation des amygdales, soit par un traitement mal entendu, trop différé, ou soit par la nature de la cause qui donne lieu à la maladie, peut donner naissance au skirrhe, au cancer, au carcinome de ces glandes. Personne n'ignore la gravité de ces accidens, & la nécessité de faire promptement l'extirpation de ces mêmes glandes, si l'on ne veut pas que le malade périsse de suffocation, ou par les progrès de la maladie. Si les amygdales sont simplement skirrhueuses, la Chirurgie en est assez souvent victorieuse; il ne s'agit que de les extirper. Outre les principes lumineux que les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome XIV. *in-12 (a)*, fournissent sur le procédé de cette opération, on ne doit pas négliger la lecture d'un Mémoire de M. Lecat, sur le même sujet (*b*): ce Mémoire caractérise l'homme célèbre, l'Opérateur consommé & réfléchi; (& ce qui est bien rare parmi les grands hommes,) l'aveu sincère d'avoir été la dupe de quelques tentatives dans la vue de porter ses opérations à un plus haut degré de perfection, démontre évidemment que M. Lecat travailloit plus pour la perfection de l'Art, que pour sa propre gloire (*c*).

SECTION TROISIÈME.

Des skirrhes, des cancers & des carcinomes de la gorge.

Le skirrhe des amygdales dégénere fort souvent

(a) Titre, Récision des amygdales.

(b) Journal de Med. Tome II année 1755.

(c) Dans le cas d'une excision complete le scapel recourbé pl. 1. fig. 9. les ciseaux, pl. 11. tom. 11. fig. 7. seront plus utiles que le bistouri. Dans le cas d'hémorragie, la fig. 3. pl. 2. deviendra très-utile.

en cancer, & en carcinome, soit que cela dépende de la cause efficiente qui a donné lieu à la maladie, soit qu'un traitement inconsideré y ait contribué. Beaucoup de gens (peu instruits à la vérité,) n'hésitent point à promettre la guérison de ces maladies. Les exemples suivans démontreront ce que l'on peut espérer des malades qui sont dans cette triste circonstance.

P R E M I E R E O B S E R V A T I O N .

Mort procuré par un carcinome à la gorge (a).

Une personne fut attaquée d'une tumeur plate & large, qui adhéroit fortement au côté de la trachée-artère, un peu au-dessus de la gorge. Elle gênoit tellement la respiration & la déglutition, qu'une goutte de liquide ne pouvoit avoir passage: à la fin le corps tomba dans une maigreur extrême, & le malade mourut.

Après sa mort, lorsqu'on eût enlevé la peau, on découvrit que cette tumeur, à l'instar du carcinome, avoit une couleur plombée, & étendoit ses racines de tous côtés, sur-tout vers le gosier, dans l'intérieur duquel il s'étoit accru tellement, qu'il y restoit à peine assez d'espace pour une tête de grosse épingle (a).

Quelques petites glandes de celles qui sont communément placées à côté de la trachée-artère étoient affectées de cancer. Souvent ces petites glandes se gonflent prodigieusement & compriment les parties voisines, comme il est arrivé

(a) B'ancard.

b) Je doute que dans ce cas, l'instrument de M. de Beauve eût pu s'introduire.

dans l'observation ci-dessus rapportée. Si la trachée artère & l'œsophage eussent donné à l'air un passage libre, la déglutition ni la respiration n'auroient point été lésées.

DEUXIEME OBSERVATION.

Carcinome à la gorge.

Un Ecclésiastique des environs de Paris me fut adressé ; il avoit un ulcère carcinomateux à l'amygdale droite, & qui s'étendoit de ce côté seulement, dans le fond de la gorge, & paroissoit compromettre l'œsophage. Une maladie aussi grave me parut mériter l'avis de quelques hommes célèbres : MM. A. Petit & Moreau furent consultés ; ils opinèrent à une cure palliative. J'ai appris depuis que le malade n'avoit pas tardé à y succomber. Je n'ai rapporté ces exemples que je pourrois multiplier, que pour faire voir que le Chirurgien doit être circonspect dans ces circonstances.

TROISIEME OBSERVATION.

Ulcère cancéreux, rongant le gosier & le palais (a).

J'ai visité souvent à Cologne une femme âgée de quarante ans, qui étoit affligée depuis quelques années d'un ulcère si malin autour du gosier qu'il avoit rongé quelques parties du palais, comme les amygdales, la luette, l'épiglotte, & une portion du gosier. A peine cette femme pouvoit-elle parler ; elle n'avaloit non plus qu'avec de très-fréquentes douleurs. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'encore qu'elle ne fût point grosse,

(a) Hildan, Obs. Méd. Chirur. Cent. 1. Obs. 37.

elle avoit de tems en tems des appétits comme les femmes enceintes : tantôt pour une chose, tantôt pour une autre. Ces goûts bizarres étoient principalement pour les poissons salés & autres alimens de difficile digestion, comme aussi pour des fruits non mûrs. Elle avaloit sans peine ces choses, si dures qu'elles fussent, pourvu qu'elle les eût désirées ; elle répugnoit d'avalier des bouillons d'orge, d'amandes, ou quelque chose de semblable; en sorte que quelquefois elle passoit trois jours entiers sans boire ni manger, jusqu'à ce que son appétit dépravé vînt à son secours. Elle se nourrissoit sans inconvéniens, de tout ce que son appétit désiroit, tel contraire qu'il fût à la maladie, & tout ce qui pouvoit y convenir lui répugnoit, lui causoit des nausées & quelquefois des paroxismes fébriles. Ce qui nous fait voir (dit Hildan,) qu'on ne doit pas toujours refuser trop sévèrement aux malades, ce que la nature en eux désire ardemment. Nous voyons en effet, ajoute-t il, plus d'un malade qui ne se tirent de la fièvre quarte ou autres maladies chroniques, qu'après avoir contenté leur appétit, si dépravé qu'il fût. Je ne voudrois pourtant pas (dit cet Auteur,) donner cette méthode curative, comme bien assurée; & même elle n'a pas réussi à la malade dont nous parlons.

Il y a lieu de présumer que cet ulcère tenoit du vice cancéreux, & que la personne en est morte; car Hildan ne parle point de la cure.

J'ai connu une femme, qui étoit dans le cas de celle de laquelle Hildan parle. Elle avoit un ulcère cancéreux qui occupoit le fond de la gorge. Elle consulta beaucoup de monde, sans suivre aucuns des conseils qu'on lui donna. Elle avoit un

goût fingulier pour boire du vinaigre , manger des citrons , du fromage de Gruière le plus passé. Elle a vécu ainsi pendant l'espace de cinq mois. A sa mort le fond de la gorge avoit une excavation si profonde , qu'on voyoit le corps des vertèbres du col , que la luette & le voile du palais étoient rongés complètement.

Beaucoup de personnes regardent ces chancres comme le produit de la vérole. Mais Félix Plater, Lib. II, Obs. xxv. & xxvi, fournit des exemples de semblables ulcères du gosier, qui ont rongé le voile du palais sans vice vénérien.

SECTION QUATRIÈME.

Des maladies de la luette, & de celles du voile du palais.

La luette, ce corps glanduleux qui pend à l'extrémité du voile au palais, qui partage l'entrée de l'arrière-bouche en deux ouvertures égales, est sujette à l'inflammation, à l'ulcération, aux abcès, aux skirres, aux fungus, aux carcinomes, &c. Elle se prolonge même quelquefois au point de tomber sur la langue, de s'avancer jusqu'à l'entrée de l'œsophage, de gêner alors la respiration, la déglutition & la prononciation. Les causes des maladies de cette partie sont générales ou particulières : les générales dépendent du vice des humeurs : les particulières peuvent se rapporter à quelques impressions extérieures, telles que les blessures, les piquures, les déchiremens auxquels elle peut être exposée, les effets de quelques caustiques indiscrettement portés dans la bouche, &c. Quelques faits intéressans confirmeront ce que je viens d'exposer.

G g ij

PREMIERE OBSERVATION.

Luette dégénérée en fungus skirrheux (a).

Un jeune homme souffroit depuis long-tems d'une fluxion de la tête , qui tomba sur la luette.

Les Médecins & les Empyriques lui avoient administré inutilement différens remedes , & en grand nombre. A la fin cette luette acquit un grand volume que le malade pouvoit à peine inspirer (respirer) ou aspirer , (rendre une partie de l'air qui est entrée dans la poitrine , dans l'inspiration). L'an 1598 , ce malade vint à Lauzane : on m'appella en consultation avec un Médecin célèbre. Nous trouvâmes la luette tellement accrue , qu'elle remplissoit tout le palais , & atteignoit presque les dents antérieures. Comme cette tumeur étoit invétérée , fort dure , livide , inégale & assez douloureuse ; que d'ailleurs elle étoit adhérente au palais , & que même elle nous paroissoit de toute part environnée de veines livides & remplies d'un sang mélancolique , nous n'osâmes pas entreprendre de guérir parfaitement une telle maladie ; nous jugeâmes qu'il valoit mieux l'abandonner absolument à la Providence , que de nous exposer à mériter le nom de Médecins ignorans , en voulant traiter une maladie désespérée : (b) cependant pour accorder quel-

(a) Hild. Cent. 11. Obs. 19.

(b) Cette délicatesse de sentimens n'a pas le même empire sur tous les hommes ; il y en a qui soutiennent qu'il y a des cas dans lesquels il faut tout hasarder : cette hardiesse n'est tout au plus tolérable que dans des cas inconnus ; mais quand des expériences multipliées à l'infini prou-

que chose aux prières du malade, & à celles de ses amis, nous lui prescrivîmes un bon régime de vivre ; puis pendant quelques jours nous évacuâmes les humeurs dépravées & adustes, & nous renvoyâmes le malade chez lui. Peu de tems après, il se mit entre les mains d'un Empyrique, & il mourut, (comme cela devoit arriver.)

DEUXIEME OBSERVATION.

Tumeur fongueuse à la luette.

Une Dame se piqua l'extrémité inférieure de la luette, & y eut une légère hémorragie : pour l'arrêter, elle se gargarisa avec du vinaigre. L'inflammation survint, elle fit usage de gargarismes émolliens. Malgré cette précaution, l'extrémité de la luette dégénéra en une tumeur phlegmoneuse. On donna issue au pus, en perçant la tumeur avec la pointe d'un scapel à lancette qui avoit une lame très-déliée. (a) Les gargarismes détersifs ne furent pas négligés : mais comme la plaie ne se cicatrisoit pas, à raison, sans doute, du frottement des alimens dans la déglutition, on crut nécessaire de porter la pointe de la pierre infernale sur l'espèce d'ulcère fistuleux qui existoit alors. Ce qui auroit dû produire un bon effet, dans toute autre circonstance, donna lieu à l'irritation & à l'inflammation de la luette. On observa à cet égard la conduite la plus sage, & malgré les soins de ceux qui voyoient la malade,

vent que telle opération est absolument inutile & même dangereuse pour telle maladie, doit-on ainsi se faire gloire de tremper ses mains dans le sang humain ? Il n'y a que l'ignorance ou un intérêt sordide qui puissent y engager.

(a) Pl. I. fig. 13.

Gg iv

on ne put s'opposer à la naissance d'une fonguosité à l'extrémité inférieure de la luette. Cette fonguosité parvenue à la grosseur d'une très-forte aveline, portoit presque sur la base de la langue, gênoit la déglutition & la respiration. On auroit bien désiré emporter cette tumeur avec l'instrument tranchant; un coup de ciseaux en auroit fait l'affaire: mais la crainte d'une hémorragie qu'on appréhendoit de ne pas pouvoir arrêter, fut cause qu'on ne chercha pas à combattre la répugnance que le malade avoit pour cette opération. Elle aim mieux se rendre à Paris; on me l'adressa. Au lieu de l'instrument tranchant, je lui proposai le feu, (ou cautère actuel): ses craintes redoublèrent. Enfin je me déterminai pour la ligature; mais le moyen de la faire n'étoit pas aisé, à cause de la mobilité de la luette. Pour obvier à cet inconvénient, je pris une sonde boutonnée, que je garnis de coton; ce qui forma une petite pelotte; je courbai la sonde de façon, que l'ayant introduite par les narines antérieures, elle ressortoit par les narines postérieures; la pelotte portoit sur la luette même, la rendoit moins vacillante & la jettoit en devant. Ensuite je pris un fil ciré, dont le milieu formoit l'anse par un double nœud. J'y passai la tumeur; & parvenu à son collet, je la serrai légèrement, pour ne pas exciter l'inflammation par un trop fort étranglement. Je plaçai les deux bouts du fil de chaque côté, & entre chaque interstice de la deuxième molaire & de celle de sagesse & je les fis revenir en devant, entre les joues, & les autres dents. Le nœud resserré à chaque fois & par degré eut un tel succès, que le neuvième jour la malade avala la tumeur qui étoit détachée d'elle-même: l'eau d'orge, le

miel rosat, & l'eau vulnéraire, furent les seuls remèdes que la malade employa pendant quelques jours : elle partit le vingtième pour la Picardie, d'où elle étoit. Je l'ai vu fort bien portante, deux ans après cette opération : elle ne s'est plus ressentie de l'incommodité qu'elle éprouvoit lorsqu'elle se mit entre mes mains. L'opération que j'ai pratiquée, pourra avoir lieu dans les fungus de la luette, qui présenteront une espece de colet : elle seroit souvent infructueuse dans les tumeurs skirreuses. L'Observation suivante jettera un nouveau jour sur cette matiere.

TROISIEME OBSERVATION.

Tumeur skirrhéuse à la racine de la luette (a)

L'an 1608, une Dame de qualité m'adressa un de ses Vassaux : il étoit affecté d'une tumeur considérable à la racine de la luette, laquelle remplissoit les trous des narines vers l'endroit du palais où elles se terminent, tellement qu'il ne pouvoit respirer & parler distinctement qu'avec difficulté. Il n'avaloit même qu'avec peine les alimens, &, ce qui est surprenant, les liquides. Cette tumeur étoit bien aussi grosse qu'un œuf de poule ; elle étoit dure, livide, inégale & fortement adhérente, tant à la luette qu'au palais. Ce Malade attribuoit la cause de son mal à une hémorragie par les narines. Depuis ce tems, la même hémorragie étoit revenue deux fois à quelque distance l'une de l'autre. Mais depuis un an tout entier, elle n'avoit pas lieu, ni par la bouche, ni

(a) Hildan, Cent. 11. Obs. xx.

par les narines. Ce jeune homme me prioit de lui faire l'opération manuelle. Mais j'avois présent à l'esprit le cas dont j'ai parlé précédemment, (a) & quoique le dernier ne fût pas parvenu au même degré de malignité, je refusai d'y porter la main, & je renvoyai le malade chez lui. Il continua de vivre jusqu'aux jours caniculaires de l'an 1609, qu'il lui survint une hémorragie si grande, qu'il en mourut.

Dans des circonstances aussi fâcheuses, Hildan, Scultet & Heister ont donné les moyens d'opérer par la ligature. Mais la difficulté qu'il y a à pratiquer cette opération, est cause qu'on l'a abandonnée, & qu'on préfère l'instrument tranchant. Fabrice d'Aquapendente, Part. II, Ch. xxxviii. s'exprime ainsi: « si la luette, par la force » de l'inflammation est noircie, ou que par la force » de la fluxion pituiteuse, elle soit blanchie & » rendue molle, pesante, sans sentiment, ou enfin » toute pourrie; comme il arrive assez souvent » après la vérole; en ce cas, il faut la couper tout- » à-fait comme morte, de peur que la partie voi- » sine en soit gâtée. Celse a fait ainsi cette opéra- » tion; ayant pris la luette avec des pincettes, » nous coupions au-dessus d'elle tout ce que nous » croyons nécessaire. Mais j'ai expérimenté en » pratiquant qu'il est force de prendre d'une main » avec la pincette la luette & la couper de l'autre » en la partie de la bouche la plus étroite, la plus » profonde & obscure, principalement étant en- » core nécessaire de la main d'un tiers pour abaif- » ser la langue. J'ai d'abord coupé la luette avec

(a) Obs. 1.

» des petits ciseaux, (a) & après l'avoir coupée,
 » j'y ai appliqué un petit fer bien chaud fait en
 » forme de cuiller : toute fois il ne faut pas qu'il
 » brûle, car ce n'est que pour fortifier la chaleur
 » naturelle presqu'éteinte de la partie, & rappel-
 » ler sa vie languissante (a). Le cautère ne doit pas
 » être trop chaud, de peur de consumer plus qu'il
 » ne faut la caroncule mince & pendante en la
 » touchant. Car nous avons éprouvé que celle-
 » ci étant trop racourcie, les poumons en ont été
 » refroidis, & que cela a causé l'asthme & la dif-
 » ficulté de la respiration ».

Il faut observer que l'état de la luette, dont parle l'Auteur, est plutôt celui de la gangrene & de la pourriture, que celui qui est cancéreux ou carcinomateux.

On peut même ajouter celle de la prononcia- tion quand la déperdition de substance est confi- dérable ; comme j'ai eu occasion de le remarquer sur plusieurs personnes.

Hildan fait encore mention, dans la même Cen- surie, d'une luette rongée d'un côté & prolongée de l'autre. Mais la malade ne voulant pas consen- tir à laisser couper ce qui excédoit de cette luette, il l'abandonna & n'en entendit plus parler. Quoi- que cette maladie soit rare, néanmoins Arété en parle, Lib. 1. de caus. & sign. acutis, morb. Ætius lui a donné le nom de prolongement.

Si la luette n'est que relâchée, il faut obser- ver avant tout, si ce relâchement ne dépend pas

(a) Ceci doit s'entendre des lames & non pas des branches qui doi- vent être assez longues pour porter jusqu'au fond de la gorge. Voyez Tom. 11. pl. 11. fig. 7.

(a) Le double avantage de ce genre de cautérisation est de s'opposer à l'hémorrhagie si la partie y est disposée. V. Pl. 11. Tome II, fig. 2.

directement de l'état de foiblesse ou de relâchement même des parties qui doivent la soutenir dans son état naturel, ou bien si elle n'est pas prolongée à raison d'une humeur quelconque qui engorge les vaisseaux, pese dessus & la rend excédente en longueur.

S'il n'y a qu'un simple relâchement, on propose les gargarismes astringens & répercussifs, des fumigations de poudres de la même classe, & que l'on fera parvenir directement sur la luette, au moyen d'un entonnoir ou d'un tuyau convenable. On se sert encore avec succès d'un morceau de glace, procurée par la congellation de l'eau, & que l'on porte subitement & directement sur la luette; enfin, d'un peu de poivre concassé que l'on met sur le manche d'une cuillère, & que l'on porte à l'extrémité inférieure de la luette pour l'en toucher. La titillation qui en résulte, fait souvent retirer la luette, & la remet dans l'état naturel. Mais si la luette, au lieu d'être simplement relâchée, est pendante, rouge, gonflée, & que sa racine reste mince & déliée, il ne faut pour cela, dit Hypocrate, lib. III de Prognost... se décider à la retrancher; parce que cet état annonce simplement une intempérie phlegmoneuse, & qu'alors l'amputation pourroit donner lieu à la suppuration ou à quelqu'hémorragie considérable capable de suffoquer le malade & de le faire mourir.

Lorsqu'elle devient livide & blanchâtre, qu'elle est inégale dans son corps, menue & déliée dans sa racine, grosse & enflée dans son extrémité, on ne doit pas tant craindre de la couper. Mais prenez garde, dit Albucasis, qu'elle ne soit pas noire ni tirant sur le noir, ni dure ni sans sentiment; car en ce cas, on ne doit pas faire l'opération

avec le fer. Il y auroit du danger qu'il ne s'y formât quelque cancer : pourtant lorsqu'elle est devenue plus longue qu'elle ne doit être, & qu'on a pu y remédier par l'application & par l'usage des remèdes, je crois qu'il faut nécessairement la couper, afin que le malade ne coure pas risque d'être étouffé subitement. Mais, comme le conseille Hal-lyabbus, il ne faut pas la couper trop courte ; autrement la voix, la prononciation, en souffriroient, ainsi que les organes de la respiration.

Les Auteurs proposent trois façons différentes de retrancher l'excédent de la luette. Albucasis veut qu'on fasse asseoir le malade tourné du côté du soleil, & au-devant du Chirurgien, lequel lui tenant la bouche bien ouverte, & comprimant la langue avec une spatule, pour l'abaisser & la contenir, prend avec un crochet la luette & la coupe avec des ciseaux sans pointes, ou avec un bistouri courbe, & fait en faucille. Après quoi on fait gargariser avec quelques lotions astringentes.

Après l'opération, le malade doit se tenir couché de telle façon qu'il ait le visage tourné en bas, afin qu'il crache, & qu'il pousse au dehors le sang qui sort de la partie : s'il arrivoit qu'il en tombât dans le gosier ou dans la poitrine, il faudroit y remédier par les moyens convenables à la circonstance.

Le même Auteur recommande encore le caustère potentiel, & voici comment on doit pratiquer cette opération. Après avoir logé la luette dans un des bouts d'une canulle percée, on met dessus par l'autre bout, un peu d'eau-forte, ou un médicament fait de chaux, de savon, & d'un peu d'arsenic dissous dans quelque liqueur. On

porte ces remèdes dessus la luette avec une petite sonde garnie de linge, ou de coton, laissant le caustere potentiel dessus pendant l'espace d'une demie heure, ou du moins jusqu'à ce qu'il ait opéré. Après quoi on fait gargariser la bouche du malade avec l'huile rosat, ou avec de l'eau de rose; & la luette tombe.

Outre que cette méthode est gênante pour le malade, à cause du tems qu'il faut pour que le caustique agisse, elle n'est pas moins à redouter par son application, qui exige la plus grande prudence, & qui ne seroit pas bonne à confier à toutes sortes de mains; je crois donc qu'il n'y a pas d'inconvénient à la bannir de la pratique.

Mesué propose une canulle percée par les deux bouts. Dans l'un on logera la luette, & par l'autre, on poussera un fer ardent & tranchant en forme, de racloir & en brûlant on la coupera. A la vérité par ces deux méthodes on n'a point à redouter l'hémorragie comme avec l'instrument tranchant: mais celle de Mesué a le même inconvénient que celle, proposée par Abulcasif, (quant à la gêne.) D'ailleurs comme dans cette opération la partie qu'on doit retrancher n'est pas à la vue de l'Opérateur, il peut arriver qu'il en retranche trop, ce qui seroit sans remède; ou pas assez, ce qui obligeroit de recommencer l'opération: ce que le Chirurgien doit éviter autant qu'il est possible.

Par la méthode de Fabris d'Aquapendente, l'Opérateur voit ce qu'il fait; l'application du fer chaud remédie à l'hémorragie. Ainsi les deux vues sont remplies avec plus de promptitude & de sûreté, & moins de crainte d'accidens que peuvent occasionner les caustiques violens.

La ligature, quand on peut la faire, n'est point à rejeter; mais il faut avoir l'attention que l'étranglement soit gradué: autrement, on donneroit lieu au gonflement, à l'inflammation & peut-être à la gangrene, & à la mort du malade.

Le voile du palais est sujet à quelques maladies particulières qui peuvent être occasionnées par la distillation d'une humeur qui déprime tellement les muscles du palais, qu'affaiblés sous le poids de cette humeur, ils bouchent le passage de l'air qui doit sortir par la bouche, & par les narines; ce qui peut faire périr le malade, si on n'y apporte pas un prompt secours. Quoique cette maladie soit rare, Tulpius, Tome 1, Cent. 8. cite l'exemple d'une personne qui fut attaquée de cette maladie (descente du palais) qui s'accrut tellement, qu'à peine eut-on le tems de recourir aux gargarismes, encore moins aux autres remèdes, & qu'il n'y eut d'autre ressource que dans le scapel, avec lequel on incisa la tumeur diligemment. Alors on vit sortir beaucoup d'eau, le palais se dégonfler, & le malade revenir tout d'un coup à la vie, qu'il étoit sur le point de perdre.

Helwigius parle d'un fait à peu-près semblable, avec cette différence, que dans le cas qu'il rapporte, la langue étoit également entreprise. L'Auteur pense que cette chute ou descente du palais, doit rentrer dans la classe de l'Angine. Au surplus, le sentiment de cet Auteur sera mieux développé, lorsque je parlerai des maladies de la langue.

Les muscles du voile du palais, celui de la luette, peuvent non seulement être détruits par l'effet de quelques maladies, mais aussi par quel-

ques causes extérieures : une observation intéressante sur cet objet , mérite de trouver place ici.

OBSERVATION.

Déchirement de muscle de la voûte du palais (a).

Je fus appelé , dit M. Leutaud , pour voir le nommé Jean Piquet , fils d'un navigateur de cette ville d'Arles , d'un tempérament vif , robuste & sanguin : il s'étoit laissé tomber , je ne sais comment , sur un roseau , lequel heurtant par un des bouts une des dents canines de la mâchoire supérieure , & glissant dessus , avoit occasionné par la chute précipitée , dans la voûte du palais , le déchirement du muscle de cette partie ; de manière que le muscle & la luette réunis , & presque détachés , descendoient ensemble dans le gosier , & opposoient un obstacle invincible au passage des alimens , & même à la respiration. Le malade fut d'abord saigné , tant pour arrêter l'hémorragie , que pour appaiser l'inflammation , & relâcher les parties. La saignée fut réitérée le même jour. La gravité de cette maladie engagea les parens à demander une consultation. Je fis donc appeler deux de mes confreres , qui après avoir examiné à loisir la partie blessée , furent d'avis qu'on emportât le lambeau de muscle , sans quoi , disoient-ils , la vie du malade seroit en danger. Je crus devoir leur faire observer qu'avant d'en venir là , il falloit tenter la réunion & le récollement de la partie ; que si

(a) Leutaud, Journ. de Méd. Tome xxiii. p. 367.

on n'y réussissoit pas, on emploiroit tout de suite ce qu'ils avoient d'abord proposé. Ils se rendirent sans peine à mon avis: en effet, je lavai la plaie & le lambeau, avec une décoction de vulnéraire & de vin tiède. Ensuite, ayant ramené le lambeau à sa place, je l'imbibai avec un pinceau de charpie trempé dans le baume de la Mecque, & je le mis au niveau des parties voisines, après l'avoir étayé d'une plaque de plomb fort déliée & enveloppée d'un linge fin, trempé dans le même baume. En un mot, mon appareil fut si heureusement imaginé, & si artistement appliqué, que dans moins de vingt jours ce lambeau fut parfaitement réuni au palais, & le malade ne se ressent pas plus de l'accident que s'il ne lui eût jamais arrivé. Cette cure fait beaucoup d'honneur à M. Leutaud: elle prouve qu'un jugement trop précipité, est souvent sujet à beaucoup d'inconvéniens: si l'on eût suivi l'avis des Consultans, le malade auroit été estropié le reste de ses jours.

Observations variées, & affections singulieres dépendantes de la carie des dents & d'autres causes différentes qui ont rapport à la mâchoire supérieure & à l'inférieure.

Le mauvais état des dents ne produit pas seulement les maladies dont j'ai parlé jusqu'à présent. Après avoir également exposé les suites de la dépravation des humeurs dans nombre de circonstances, je crois pouvoir faire part de quelques affections particulières, qui, quoiqu'indépendantes en apparence des dents même, ne se sont terminées que par l'extraction de quelques dents gâtées.

H h

Des migraines, des ophtalmies & des odontalgies singulières, &c. seront le sujet des Observations suivantes.

P R E M I E R E. O B S E R V A T I O N.

Migraine invétérée guérie par l'extraction de plusieurs racines de dents cariées (a).

Une Dame étoit affectée d'une douleur très-cruelle, continue, & qui occupoit le côté gauche de la tête. La violence de la douleur avoit lieu principalement dans le tems froid & humide. Elle avoit usé, par le conseil des Médecins, de plusieurs remèdes différens, tant internes qu'externes; mais toujours sans succès. A la fin, on m'appella auprès d'elle. J'examinai avec soin toutes les causes de son mal. J'appris d'elle que quatre ans auparavant, elle avoit été affligée durant six mois d'une très-forte douleur de dents à la mâchoire gauche; qu'ensuite cette douleur s'étoit un peu dissipée, mais qu'il lui en étoit resté une autre à la tête & du même côté. Je conjecturai par-là que la migraine actuelle avoit pour cause des racines de dents gâtées. Après avoir examiné la mâchoire, je trouvai qu'en effet il y avoit à la mâchoire supérieure, quatre dents corrodées, dont les racines étoient profondément enfoncées. Je lui conseillai de se les faire ôter; elle y consentit de bon cœur. Alors je lui prescrivis le remède le plus convenable. Je la purgeai comme il falloit. Le lendemain de la purgation, on lui appliqua les ventouses à la nuque & aux épaules: ensuite

(a) Fab. Hildan, Cent. 11, Obs. X.

je lui ordonnai un apozème qu'elle prit pendant quatre jours le matin ; & le cinquième, lorsqu'elle étoit encore à jeun, je fis l'extirpation de ses racines. Le lendemain elle prit des pilules, & pendant quelques jours on appliquoit sur toute la partie douloureuse, deux fois par jour & chaudement, un sachet de fleurs & de feuilles de bétouine, des fleurs de romarin, camomille, mélilot, roses rouges stœchas, sommités de marjolaine, d'absinthe, & semence d'anis, de bois de gayac, qu'on hachoit, piloit, & qu'on faisoit cuire dans du vin rouge. Par ce moyen la malade recouvra sa santé.

Je ne me charge pas de prononcer sur la quantité des simples, &c. qui composoient le sachet ; mais je crois que l'extraction des dents, un régime tempéré, quelques purgatifs, & enfin un vesicatoire, pouvoient suffire.

DEUXIÈME. OBSERVATION.

Migraine dépendante des dents (a).

Feue Madame la Princesse de Condé avoit confié à ses Médecins une de ses protégées, pour la guérir d'une migraine qu'elle avoit depuis cinq ans. Elle fut saignée une vingtaine de fois, presque de suite, tant du bras que du pied. Après cela, ayant opiné pour la saignée de la gorge, la Princesse fit prier M. Petit de la faire. Mais comme il n'avoit pas vu la malade, il l'interrogea sur la maladie, & ne trouvant rien qui parût exiger tant de saignées, il examina sa bouche, parce que la malade disoit ressentir une pesanteur & un en-

(a) Œuvres posthumes de M. Petit, Tom. 1.

gourdissement de la mâchoire inférieure. M. Petit trouva quelque irrégularité dans l'arrangement de ses dents. Il les compta, & en trouva dix-huit (a), aux lieu de seize : la deuxième molaire de chaque côté lui parut gêner les autres. Il les fit ôter toutes deux ; ce qui guérit cette fille en vingt-quatre heures, d'une maladie qui duroit depuis cinq ans.

TROISIÈME OBSERVATION.

Ophthalmie & perte d'un œil par une fluxion sur les dents (b).

Une Dame de Cologne étoit tourmentée depuis long-tems d'une fluxion sur la dernière molaire de la mâchoire gauche, où il y avoit érosion & carie : elle se purgea fréquemment par le conseil des Médecins, & même on lui appliqua les ventouses aux épaules. Mais comme elle ne vouloit point consentir à l'extraction de sa dent, la douleur continuelle ne cessant d'irriter & d'attirer la fluxion sur les gencives, donna naissance à une ophthalmie de ce même côté. La cataracte & la perte de la vue suivirent cet ophthalmie ; parce qu'on avoit dissipé une partie des humeurs, pendant que l'usage des médicamens rafraichissans avoit condensé l'autre partie des humeurs.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Ophthalmie singulière.

Une Demoiselle de seize à dix-huit ans avoit une

(a) Fal. Hilden. Cent. 1.

(b) Ce nombre n'est point ordinaire ; mais comme il est émané des Ouvrages d'un homme dont on respecte encore aujourd'hui le nom, j'aime mieux croire qu'il a pu se tromper dans son compte, que de le réfuter complètement. D'ailleurs ce seroit un phénomène de la Nature.

Seconde grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté droit extrêmement cariée sans être douloureuse soit en buvant ou mangeant chaud ou froid. Cette raison étoit suffisante pour qu'elle s'opposât au dessein que j'avois de la lui ôter; il fallut donc consentir à la lui plomber; ce que je fis avec les précautions convenables. Le mois suivant & aux approches de ses regles, l'œil de ce côté s'irrita & s'enflamma: la dent devint comme molle en appuyant dessus. Le tems des regles étant passé, l'ophtalmie, se dissipa & la dent redevint solide. A une nouvelle approche des regles, même ophtalmie, mais plus considérable que la première, & qui cessa aussi avec la fin des regles. A une troisième époque, les accidens reparoissent: je déplombe la dent; le surlendemain il n'est plus question de l'ophtalmie, & les regles suivent leur cours. Après cette troisième époque, je cauterise la dent avec le fer rouge, & la plombe. Nouvelle époque des regles, nouvelle ophtalmie. Je déplombe la dent, l'ophtalmie se dissipe. Je mets du coton dans la dent, & chaque jour que je le retire je le trouve chargé d'une humeur fangueuse & purulente d'une odeur des plus infecte. Les accidens rendirent la malade plus raisonnable, & sollicitée par ses parens, elle se détermina à l'extraction de cette dent. D'après ce que je viens d'exposer, il n'auroit pas été étonnant que ces ophtalmies réitérées, eussent par la suite intéressé l'œil sérieusement. Il se faisoit un suintement par cette dent quand elle n'étoit point plombée; mais le plomb s'y opposant, le reflux s'en faisoit dans les parties voisines, dont les fluides eux-même mis

H h iij

en mouvement dans le tems des règles, contri-
buoient à l'engorgement & à l'irritation.

CINQUIÈME OBSERVATION.

*Douleur d'oreille qui ne céda qu'à l'extraction
d'une dent.*

Une Dame éprouvoit depuis long-tems des
douleurs d'oreille tres-vive du côté droit. On tenta, mais infructueusement, tous les moyens propres à la delivrer de cet état fâcheux. A la fin, ceux qui en prenoient soin, lui demanderent si elle n'avoit pas quelques dents de cariées. Elles les assura que ses dents étoient très-bonnes, remplissoient très-bien leurs fonctions, & que jamais elles ne lui avoient fait mal. Néanmoins, on lui conseilla de faire visiter sa bouche. Elle me fut adressée, & d'après le compte qu'elle me rendit de son état, de ce qu'on avoit fait, & des soupçons que l'on avoit, j'examinai toutes les dents avec l'attention la plus scrupuleuse. Le premier aspect étoit bien capable d'en imposer. En allant ainsi à la découverte, & écartant les joues de dessus les molaires de sagesse de la mâchoire inférieure, je m'apperçus que celle du côté droit étoit cariée très-profondément extérieurement, & que la partie interne de la joue s'appliquoit & se logeoit dans cette carie. Comme les douleurs d'oreille s'étendoient jusqu'à l'angle postérieure de la mâchoire, & même un peu le long de sa base, j'engageai la malade à se laisser ôter la vraie cause de son mal. Cette dent ayant été ôtée, les douleurs cessèrent complètement dès

le troisième jour, & les accidents n'ont plus reparu.

SIXIÈME OBSERVATION.

Vérole déclarée par l'extraction d'une dent.

Quatre vices font la guerre à l'humanité, & font souvent un ennemi caché qui ne se découvre qu'au moment où l'on s'y attend le moins : ces vices sont le scorbut, la vérole, le scrophule & le cancer : l'exemple suivant en est un du second vice.

En 1760, un domestique vint chez moi, pour se faire ôter une première grosse molaire de la mâchoire inférieure du côté droit : l'extraction ne présenta aucune opposition ; elle fut faite suivant les règles & sans accidens pour le moment, c'est-à-dire que la dent fut ôtée pour la première fois, sans fracture des alvéoles, ni déchirement des gencives. Le malade sortit de chez moi très-content de remporter dans sa main la vraie cause des douleurs qu'il éprouvoit dans sa mâchoire. Quelques jours après cette opération, ce domestique se plaignit d'une douleur des plus aigues à l'endroit où la dent avoit été ôtée. On regarda cela comme l'effet de l'air froid auquel les devoirs l'avoient obligé de s'exposer. Ses Maîtres lui ordonnerent de ne point sortir, & lui firent prendre les précautions convenables. Malgré ces égards, les douleurs augmentèrent ; l'endroit où la dent avoit été ôtée s'ulcéra, & l'ulcère prit une qualité fongueuse d'un très-mauvais caractère, & augmenta tellement dans l'espace de sept à huit jours qu'il entreprenoit les parties tant internes qu'externes des gencives & de l'os maxillaire &

H h iv

même la joue. Feu MM. Renard, Pibrac & moi, furent mandés : d'après l'examen le plus scrupuleux, on convint qu'on ne pouvoit rien imputer à l'Opérateur. L'ulcère ne parut point scorbutique ni même cancreux : enfin à force de questionner le malade, & ses Maîtres le menaçant de le renvoyer sur le champ s'il n'avoit pas les différentes circonstances dans lesquelles il s'étoit trouvé, il déclara qu'il y avoit environ un an qu'il avoit gagné une gonorrhée avec deux chancres; qu'il s'étoit fait traiter par un homme de sa connoissance, lequel dans moins d'un mois l'avoit assuré qu'il étoit guéri, & que depuis il ne s'étoit pas apperçu de la moindre chose. D'après cet aveu, MM. Renard & Pibrac regarderent l'ulcère de la bouche comme vénérien. Le malade fut envoyé & recommandé à Bicêtre : il y passa les grands remedes, & guérit réellement de la vérole dont il étoit légitime possesseur, & par conséquent de l'ulcère en question. Dans un état semblable, si le malade eût eu quelque plaie plus conséquente, il auroit fort bien pu ne pas s'en tirer aussi facilement. L'exemple suivant prouvera que la Nature n'attend souvent qu'une occasion d'expulser au dehors quelques vices qui lézent ses fonctions. C'est de la nature de ces différens vices que dépend alors le sort du malade.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Dent arrachée cause de la mort (a).

Un Citoyen s'étant fait arracher une dent, les gencives devinrent gangrenées; la gangrene gagna le cerveau, ce qui fut cause de la mort.

(a) Journ. d'All. Eph. germ. dec. 2. ann. 2. Obs. 49.

La vraie cause de la mort de ce Citoyen, n'a pas été directement & absolument l'extraction de la dent. Cette opération a seulement favorisé l'apport de l'humeur gagréneuse dans cette partie. Comme on voit les plaies les plus simples devenir mortelles chez des Sujets dont les humeurs sont viciées, l'Observation suivante ne paroitra pas moins rare.

HUITIÈME OBSERVATION.

Convulsion & mort procurée par le raccourcissement d'une dent plus longue que les autres (a).

Une Religieuse de Padoue s'étant fait couper une dent beaucoup plus longue que les autres, afin d'éviter la difformité, mourut sur le champ en convulsion épileptique. On voyoit dans le segment de cette dent, un vestige du nerf. L'Auteur fait à cet égard la réflexion suivante.

Des nerfs de la cinquième conjugaison entrent dans la mâchoire supérieure, & des nerfs de la troisième dans l'inférieure. Il n'est point douteux que ce sont ces nerfs étendus dans la cavité des dents qui constituent la membrane décrite par Colombe, Fallope & Eustache. Mœbomius (Fundam. Med. c. x. §. XII.) convient que le sentiment autour de cette partie de la dent qui reçoit le nerf & est enveloppée de la membrane & qu'elle est très-sensible; mais il prétend que la dent reçoit des nerfs, non pour avoir du sentiment dont elle doit au contraire manquer à cause de la mastication, mais afin qu'elle soit plus ferme & moins sujette à tomber.

L'Observation de Mœbomius n'est pas exempte

(b) Gasp. Bartholin, Instit. Anatom.

de réflexions. La dent est en effet moins sensible dans la partie qui sert à la mastication que dans toutes les autres. Mais il faut observer que cela dépend singulièrement du genre & de la qualité des alimens dont les uns sont plus pénétrants que les autres. En général les acides à nud agacent les dents & y produisent une sensation douloureuse par les pointes dont ils sont composés, & qui en traversant les premières substances & externes de la dent, vont picoter les substances suivantes, & réellement osseuses, où des nerfs très-fins & très-déliés se distribuent & se replient pour ainsi dire sur eux-mêmes. L'émail, comme on en peut juger, peut donc être regardé comme un intermédiaire qui dans la mastication s'oppose à ce que des alimens d'une certaine nature & dénués de la possibilité d'agir par eux-mêmes ou dont les pointes acides dont ils sont composés sont émoussées de telle ou telle façon, ne portent leurs impressions jusqu'aux parties sensibles de la dent.

Ce que j'établis pourra paroître mieux fondé, si l'on fait attention que beaucoup de ceux auxquels on égalise les dents supportent cette opération tant qu'on ne touche que la partie la plus solide & la plus compacte de la dent, c'est-à-dire l'émail qui termine extérieurement l'extrémité de la couronne; il n'en est pas de même lorsque l'on parvient à la substance réellement osseuse. Les douleurs ou les agacemens sont quelquefois si violens que les personnes les plus fermes ne peuvent y résister. On observe de plus qu'après cette opération les dents ainsi limées sont quelquefois très-sensibles au froid, au chaud pendant plusieurs jours. Lorsque par quelque accident l'émail d'une dent se fracture, ou qu'il s'en va subite-

ment quelque partie de la couronne, la substance osseuse alors découverte devient d'une sensibilité singulière. Tout ce qui vient d'être exposé prouve donc que les nerfs de la dent se distribuent dans la partie osseuse, & qu'ils se terminent à l'émail.

Quant à la vertu que Meibomius attribue aux nerfs de tenir la dent plus ferme, & de la rendre moins sujette à tomber, il faut observer que cette vertu paroît n'être plus la même à un certain âge, & qu'alors la Nature a des ressources différentes; puisque l'on voit les dents de beaucoup de vieillards si complètement ossifiées, qu'on ne retrouve plus le faisceau de nerfs & des vaisseaux de tout genre qui occupoient précédemment la grande cavité de la dent. Le canal des racines est alors également ossifié, & cependant ces sortes de dents sont si solides qu'elles sont presque soudées avec l'os de la mâchoire.

L'observation de Bartholin, mérite la plus grande attention. Je ne dis pas qu'il faille craindre de donner la mort à quelqu'un en lui égalisant les dents; mais je crois qu'on ne doit pas faire cette opération avec témérité; qu'il faut la faire à différentes reprises, & avec des intervalles de tems suffisans, pour ne pas exciter un agacement trop violent, qui pourroit quelquefois avoir des suites désagréables; en un mot, qu'on ne doit l'entreprendre que lorsqu'on est parfaitement assuré que la substance de la dent est assez solidement constituée pour la faire avec succès. L'Opérateur dont parle Bartholin, étoit vraisemblablement un ignorant, ou un imprudent, pour avoir raccourci la dent en question, au point d'appercevoir un vestige du nerf. Heureusement, je n'ai encore vû per-

bonne mourir de cette opération. Mais en 1771 je fus consulté pour une Demoiselle d'environ vingt-trois ans, à laquelle on avoit tellement égalisé une dent canine du côté droit de la mâchoire supérieure, qu'on voyoit distinctement le commencement de l'entrée de la grande cavité de la dent. La personne en souffroit singulièrement. Sa jeunesse lui rendoit cette dent précieuse. Je la trépanai ; il en sortit sept à huit gouttes d'un sang noir & fétide ; les douleurs cessèrent. Je la pansai pendant quelque tems avec une méche trempée dans l'Æther ; elle devint totalement insensible ; mais elle prit une teinture un peu bleuâtre ; je la garnis en or : depuis ce tems elle subsiste, & elle n'est point incommode.

Il n'est point étonnant d'éprouver des douleurs cruelles aux dents, lorsqu'on en a qui sont gâtées ; cette cause si fréquente, & la plus commune de l'odontalgie, n'est pas la seule qui puisse donner lieu à cette maladie : il en est de particulières, & qui agissent avec autant de violence sur les dents, quoiqu'elles soient saines ainsi que les gencives. Les exemples suivans éclairciront cet objet.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Odontalgie singulière (a).

Une femme de qualité, depuis long-tems valétudinaire par la suppression de ses mois, & le regorgement du sang vers les parties supérieures,

(a) Raycr.

avoit souvent des hémorragies par le nez, quelquefois très - considérables, accompagnées de dureté dans les côtés, de gonflement dans l'estomac, d'enflure des pieds. On la traita pendant deux ans avec les remèdes convenables, & elle se rétablit parfaitement; ce qui continua une année entière. L'été dernier, le chagrin & des pleurs abondantes lui procurèrent une douleur de dents qu'un ou deux Médecins dissipèrent; mais peu de tems après, le mal revint avec des symptômes surprénans. Tous les jours sur le soir, les douleurs revenoient; elles étoient précédées par l'écoulement d'une matiere crasse, visqueuse, sanguinolente, qui se faisoit entre la dent canine & la première molaire de la mâchoire supérieure gauche. A cet écoulement en succédoit un autre d'une pituite très-claire; il étoit continu & si abondant qu'il remplissoit un petit vaisseau assez grand. Les douleurs qui l'accompagnoient duroient toute la nuit. J'observai que les crachats étoient clairs, plus les douleurs étoient aiguës; & que les premiers cessant, les douleurs cessoient aussi. Je mis en œuvre tout ce que je pus imaginer; les révulsifs, les répercussifs appropriés; tout cela fut inutile. Rien ne réussit mieux que l'opiat de Laudanum, qui supprima les douleurs & l'écoulement de cette pituite, & procura un bon sommeil.

Cependant l'œil gauche qui étoit naturellement saillant au dehors, paroissoit avoir doublé sa saillie, sans douleur à la vérité, mais avec grande incommodité. Je fis appliquer les vésicatoires, & la vue se rétablit dans son état ordinaire. Néanmoins quelques semaines après, la Dame perdit tout-à-fait la vue de ce même œil,

& en peu de tems elle la recouvra , les douleurs demeurant toujours les mêmes. Les dents entre lesquelles se faisoit l'écoulement , n'étoient nullement gâtées : l'une d'elles seulement me parut vacillante ; je la fis ôter ; mais sans aucun profit. A la fin , la malade ennuyée de tous ces médicamens , s'en tint aux seuls opiat , malgré mes représentations. Elle en prit tous les jours ; elle en fut soulagée , & se retira à Vienne dans le mois de Décembre , d'où elle m'écrivoit , il y a six ou sept semaines , que jusqu'à ce jour elle avoit pris tous les soirs avant de se coucher un bol composé de trois grains de Laudanum , avec la confection alkerme , & que lorsqu'elle manquoit une seule fois à le faire , elle resentoit bientôt de grandes douleurs. Cette observation est des plus intéressante par la variété de ses faits. Le repercussion des règles , ou pour mieux dire , le temps critique , est une époque souvent aussi malheureuse qu'heureuse. Si il ôte à la femme cet avantage flatteur de donner à la société des preuves vivantes de son amour , il la délivre aussi de cette gêne inséparable qu'entraîne avec elle l'évacuation des règles ; car il n'y a pas de mois qu'une femme prudente (a) ne soit contrainte de se soustraire , & de renoncer pendant plusieurs jours à ces émotions que la Nature inspire pour enchaîner davantage le possesseur de son cœur ; mais cette fleur n'a qu'un tems , elle se flétrit : trop heureuses les femmes chez les-

(a) Plusieurs Auteurs attribuent le scrophule à la cohabitation dans le tems des règles. On regarde aussi les polypes & les cancers de la matrice comme une suite de cette même cohabitation , par une espèce de refoulement du sang menstruel.

quelles cette chute est sans accidens ! La seconde époque est souvent aussi dangereuse que la première ; c'est ordinairement après le tems critique que naissent les affections scorbutiques, cancéreuses, &c. En un mot, cet écueil est souvent très-difficile à passer. L'observation de Rayer est une preuve particulière des jeux de la Nature dans cette occasion.

La répercussion seule des règles même pendant un tems, est suivie d'inconvéniens dont il n'y a que trop d'exemples. On a vu précédemment ce qui peut résulter du tems critique. C'est dans ce moment que la Nature doit pour ainsi dire changer toute la marche, pour trouver l'emploi de cette quantité de sang qui s'évacuoit tous les mois : ce travail est pénible sans doute pour elle ; il l'est aussi pour la femme : mais si à cette résorption sanguine, il se joint aussi celle de quelque humeur particulière, dont on pouvoit présumer la diminution par les écoulemens périodiques, ce double effort de la Nature se passe rarement sans des accidens proportionnés à la qualité du vice, & à la disposition plus particulière à quitter une partie, pour se jeter sur une autre ; comme l'Observation suivante le démontrera.

DIXIEME OBSERVATION.

Odontalgie & migraine particulieres, (a).

Une Religieuse dans le tems de l'écoulement de ses mois fut affectée d'une douleur considérable à la tête, aux yeux & aux dents. Après quelques jours de souffrance, elle se fit ôter une

(a) Wepfer, Médico-pract. 165. XLIX.

dent du côté gauche. Peu après la douleur s'empara du côté droit, & l'occupa pendant cinq semaines, & se faisant également & très-cruellement sentir à la tête & aux yeux. Quelquefois elle étoit plus calme, & ce calme duroit un demi-jour, un jour, deux jours entiers, & revenoit ensuite aussi cruelle qu'auparavant. Actuellement elle n'occupe pas la tête toute entière, mais une moitié seulement, & l'une après l'autre, tantôt la droite, tantôt la gauche. Son siège principal est à l'occiput, vers les confins du sinciput, & n'a pas plus d'espace que deux à trois doigts. Lorsque la douleur est très-violente, les artères des tempes se gonflent. Elle est souvent précédée de frisson & d'un grand froid, & c'est alors que les douleurs suivantes sont atroces; & quand elles sont à leur plus haut point, la malade ressent des chaleurs vagues. Depuis environ quatorze jours le sentiment douloureux porte sur le devant, & occupe un angle du front. Quand la migraine est forte, l'œil est rouge & comme couvert de sang. On a déjà employé divers remèdes, les purgatifs, les scarifications, &c. Quelquefois pendant les douleurs, la malade ne peut s'empêcher de bâiller & de roter. Au reste, elle a bon appétit, & digère bien; son âge est de 40 ans. Avant d'être attaquée de cette migraine, cette Religieuse eut pendant l'hiver quelques attaques de goutte avec tumeur des pieds jusqu'à la cheville, & même au-delà. Le matin ils défenfloient; mais dès que la migraine est survenue, jamais les pieds n'enflent, & il n'y a plus absolument aucune tumeur. La migraine arrive ordinairement sur le soir; elle dure toute la nuit, & au-delà: depuis son arrivée, les mois se sont arrêtés. La malade

lade n'est pas sujette à la soif. Elle est d'un tempérament chaud & naturellement foible. On a ouvert un cautère à chacun de ses bras, & durant la douleur de tête: on en a pratiqué un troisième à la nuque; ils coulent tous les trois abondamment.

Wepfer consulté pour cette migraine, croit en trouver la cause dans quelque sérosité âcre, qui picotte quelque nerf important, dont il résulte une crispation dans la méninge, dans le périoite; une contraction de quelque veine ou artère: ce qui procure l'intumescence des artères des tempes & l'ophtalmie. Ce même picotement est aussi la cause de l'odontalgie: il n'y a point de sang extravasé; parce que la douleur n'auroit pas duré aussi long-tems, sans causer la mort. Comme la douleur a des intervalles, on ne peut soupçonner, ni vers, ni calcul, ou autres corps étrangers. Le tempérament de la malade est naturellement sujet à cette douleur; & prouve lui-même l'existence de cette sérosité dont nous parlons; ce qu'annonce aussi la goutte accompagnée de douleur œdémateuse des pieds, qui a précédé l'affection précédente, sans oublier l'ophtalmie. Peut-être aussi que l'extraction de la dent de la mâchoire supérieure a fait refluer l'humeur séreuse vers la tête. Après d'autres détails peu nécessaires, l'Auteur passe aux moyens de guérir; ils consistent dans l'usage continu des remèdes généraux précédemment employés. La suppression des mois n'y met point d'obstacle, parce qu'à quarante-huit ans ils sont presque nuls. Il faut tempérer cette humeur âcre, l'évacuer, la détourner du nerf, & fortifier le genre nerveux: S'il y avoit quelques dents cariées, il seroit à propos de les brûler.

Il paroît étrange que l'état de la malade dont il s'agit, se soit caractérisé ainsi pendant le tems même de l'évacuation des règles. Mais on ne doit pas perdre de vue que depuis cette évacuation elles n'ont plus eu lieu. D'un autre côté l'âge de la malade est ordinairement le moment où le tems critique s'annonce sous différens symptômes. La dernière évacuation a pu être regardée comme un dernier effort de la Nature, mais qui ne détruit pas l'idée que l'on peut avoir d'un bouleversement dans l'économie animale. L'humeur goutteuse est souvent vague. La malade avant cette migraine, avoit déjà eu des attaques de goutte; une portion de cette humeur a donc pu dans la révolution générale se porter dans les parties supérieures; & cela est si probable, que quand la totalité de cette humeur s'est fixée particulièrement & complètement sur la tête, les yeux & les dents, l'enflure des pieds a cessé totalement, & n'a plus reparu. L'odontalgie & les migraines ne sont point extraordinaires chez les goutteux, quoiqu'ayant les dents très-saines. Dans un cas semblable, l'extraction de quelques dents ne guérit point le malade. Si l'y a des dents cariées, & que la carie soit d'une nature pourrissante, il vaut mieux en faire l'extraction que de les brûler. Cette dernière opération ne sert souvent dans ce cas qu'à augmenter les douleurs, par l'irritation qu'elle occasionne. Si on ôte des dents saines, la douleur se jette sur une autre dent; & quand on les ôteroit toutes, l'intérieur des os même seroit douloureux. J'ai été consulté plusieurs fois pour des cas semblables, & pour des personnes auxquelles on avoit cru devoir supprimer plusieurs dents.

sans qu'elles fussent gâtées : elles n'en ont pas été plus tranquilles ; au contraire , elles ont éprouvé ensuite des douleurs plus vives.

L'odontalgie ne se borne pas aux simples douleurs de la partie qu'elle affecte : ses suites sont quelquefois suivies d'accidens très graves. Wepfer en fournit une preuve intéressante.

ONZIEME OBSERVATION.

Odontalgie suivie de fistule lacrymale (a).

Un jeune homme âgé de 23 ans, d'une taille grêle, dont le tempérament & le foie chauds & secs, l'estomach froid, la tête humide & foible, & le col allongé, après quelques fautes dans l'usage des six choses presque toutes non-naturelles (b), alla à Milan, & se plaignit aussi-tôt d'une très-grande douleur à la dent oculaire, (l'ocillère) qui étoit accompagnée d'une inflammation considérable dans le grand angle de l'œil droit. Après les remèdes universaux & les diversifs, tels que la saignée, la purgation, l'application des ventouses scarifiées aux lieux convenables, on ouvrit la tumeur dans l'angle du nez ; mais elle n'étoit pas tout-à-fait mûre. Elle s'ouvrit ensuite d'elle-même sous la peau de la paupière inférieure, puis à la supérieure, auprès de la racine du nez. Le sieur Laporte, Chirurgien, appelé auprès du malade avec le Docteur Bulgaron, trouva avec la canule de plomb les trois ulcères susdits dans l'ulcère de l'angle du nez. Il en sortoit une grande quantité de matière purulente &

(a) Wepfer, Obs. CLXXI.

(b) C'est-à-dire, l'air, les alimens, le travail, le repos, le sommeil la veilles, les passions de l'ame, &c.

fétide, ainsi que par la narine droite; il y avoit un peu de fièvre. Il découvrit aussi avec la sonde que dans chacun des ulcères l'os étoit considérablement carié, tant dans le coin, que dans le nez qui rendit encore beaucoup de sanie. Les ulcères examinés, & vu la grande fluxion qui les irritoit, on purgea le malade, on tempéra les humeurs par les remèdes convenables, & on lui appliqua les sangsues aux veines hémorrhoidales, un vésicatoire à l'épaule droite & un séton à la nuque, pour la dérivation de la fluxion qui n'étoit pas nouvelle; car ce malade en pleine santé & presque dès le berceau étoit sujet à cette affection qui lui causoit une petite toux, & que le séton a dissipée dès qu'il a commencé à faire son office.

Pendant ce tems, le Chirurgien dilata avec des remèdes convenables, l'ulcère ouvert à l'angle du nez jusqu'à la bouche, & appliqua le cautère actuel. Vers le troisième jour, on extrait avec les soins convenables une petite écaille de l'os, ensuite deux, une autre est tombée d'elle-même dans la bouche par le nez. Je n'ai pas négligé, dit l'Auteur, les autres ulcères où j'ai trouvé aussi de la carie à l'os, & même l'os du coin est perforé de manière à donner passage au stilet de la longueur du doigt sous le front dans la paupière supérieure, & dans l'inférieure jusqu'à la racine du nez. C'est dans cet os extérieur qu'est le siège principal de la corruption. A cause de la répugnance des parens, & par considération pour un autre Chirurgien mandé en consultation, je me suis abstenu du cautère actuel, qui, au jugement des Auteurs, est le meilleur & presque le seul remède: il a fallu recourir à d'autres moyens. J'ai employé le vin distillé & rectifié sui-

vant l'Art, après y avoir fait bouillir plusieurs simples propres à procurer l'exfoliation de l'os. J'ai injecté & j'injecte dans l'ulcère supérieur, en altérant néanmoins cette liqueur avec des poudres dessicatives, autant que le permet la patience du malade; cette injection sort avec de la sanie, non-seulement par la narine droite, mais quelquefois un peu par la gauche.

Les choses en cet état, on demande si l'on peut appliquer le feu sur l'os altéré sans danger pour l'œil, conformément à la doctrine des Anciens & des Modernes: ou s'il seroit plus à propos de continuer l'injection de l'eau ardente, tempérée selon l'exigence, mais dont la vertu mordicante fait néanmoins que l'œil droit devient rouge; que la tête s'échauffe & fait mal; que la douleur s'étend quelquefois jusqu'à l'œil gauche, mais sans continuité, & seulement jusqu'à ce qu'on l'ait bala finé avec de l'eau de mauve.

Depuis quinze jours que cette relation est écrite, les ulcères ont séché; il reste quelque tumeur dans la racine du nez, & dans le sourcil où étoit l'ulcère. Cependant il découle du pus mêlé de catarrhe par la narine droite, moins abondamment que ci-devant: le malade n'a plus aucune douleur à l'œil, & ne garde plus la maison.

Le 15 Juillet 1686, Wepfer répondit à ce rapport, que la tumeur continuant à subsister, & le nez à rendre du pus mêlé avec l'excrément muqueux, il y avoit lieu de croire que l'ulcère existoit encore; que la carie même étant jointe autrefois aux autres symptômes, il étoit fort croyable qu'elle n'avoit pas entièrement cessée, attendu que les os qui concernent la mâchoire étant spongieux, ne se guérissent que très-difficilement lorsqu'ils

sont affectés de la carie, & reviennent à peine dans leur premier état avec bien des soins. Mais comme la tumeur subsiste, il est à craindre qu'un nouvel amas du pus ne la fasse r'ouvrir, à moins qu'on ne prévienne cet accident en provoquant un écoulement abondant & continu par le nez. J'ai vu plusieurs fois (dit cet Auteur) de ces nouvelles collections de pus & de ces nouvelles ruptures de tumeurs dans ces mêmes endroits.

Le feu est un excellent moyen pour enlever la carie des os; il est très-prompt, & empêche les progrès de la carie; ce que les autres médicamens ne font que lentement & moins sûrement. Cependant on ne peut l'employer sur tous les os cariés; par exemple, sur ceux qui sont très-tendres, fort spongieux, & qu'on ne peut voir, non plus que sur ceux qu'on ne peut toucher avec le fer rouge, sans endommager notablement quelques parties nobles voisines (a).

Dans le cas proposé, on pourroit sans danger porter le feu sur le gros os de la mâchoire auprès du nez, & même sur celui du nez & du front. Marchetis l'a pratiqué sur le premier, & se servit ensuite du trépan dans une espèce de fistule lacrymale. Mais je doute, dit Wepfer, qu'on puisse porter le cautère actuel sur cet os tendre, qui forme l'orbite sur le devant duquel est placée la glande lacrymale & qui sert d'interstice ou comme de mur mitoyen entre le nez & l'autre œil, surtout si cet os est carié profondément, parce qu'alors

(a) Les grands Partisans du cautère actuel & ceux de nos jours auroient bien dû être instruits de ces maximes, pour n'en pas faire leur seule ressource dans presque tous les cas.

Il échappe à la vue & qu'il n'est pas possible de se faire une voie pour arriver jusqu'au fond de la carie, sans blesser les muscles moteurs des yeux & la glande lacrymale.

Je ne craindrois pas tant pour le globe de l'œil, parce qu'on pourroit sans l'endommager, introduire le cautère à travers une canule enveloppée d'un linge mouillé : c'est par cette méthode que je brûle, sans aucune douleur, les polypes qui remplissent les narines, & qu'après les avoir desséchés, je les extirpe sans hémorragie.

On ne peut que louer la manière dont on a administré les universaux. La brûlure des os cariés & exposés à la vue, a été faite à propos. Mais il reste encore des os cariés & plus cachés; j'appréhende que le cautère ne puisse pas atteindre jusqu'à ceux-là; c'est pourquoi il faudroit attaquer la carie par des médicamens qu'on introduiroit par le nez, pourvu que les corps spongieux des narines n'y mettent pas empêchement. Si un nouvel amas de pus formoit un nouvel ulcère à la tumeur, on pourroit, en dilatant l'ulcère, découvrir l'os, & y appliquer le feu sans danger par le moyen de la canule enveloppée comme je l'ai dit plus haut, afin de préserver le globe de l'œil même de toute lésion.

Si la carie étoit trop profonde, j'aimerois mieux y porter des tentes chargées de miel cuit & de poudres convenables, que d'y faire des injections qui pénètrent trop profondément & qui en dilatent les Sinus, ou en forment d'autres par la violence qui les pousse. Je ne négligerois pas cependant les universaux, & je conserverois longtemps le séton.

Cette Observation est aussi instructive qu'elle

est intéressante. On y découvre la sagacité du Consultant, qui y fait avec précision les points essentiels. Les conseils qu'il donne sont d'un homme sage ; tout ce qui manque à ce sujet, est la considération de cette maladie. On l'annonce bien comme une odontalgie, mais on ne dit pas si la dent qui y a donné lieu étoit cariée, ou si elle ne l'étoit pas. Si l'on se représente la longueur qu'a quelquefois la racine de cette classe de dent, on ne sera pas surpris que par la suite & les progrès de la carie d'une dent canine, ou oculaire, qui aura donné lieu à différentes fluxions phlegmoneuses, qui auront altéré l'os même, il en puisse résulter une fistule lacrymale. Mais dans ce cas l'extraction de la dent avance de beaucoup la besogne.

Les progrès des fistules lacrymales sont tels aussi quelquefois que les dents canines, quoique saines, deviennent douloureuses & chancelantes. Dans ce cas, si la maladie n'est pas trop négligée, & qu'on y apporte les soins convenables, on peut quelquefois conserver la dent. Il y a lieu de croire que dans l'Observation précédente la dent canine n'a été attaquée que par contre-coup ; car les progrès de la maladie se sont plutôt fait supérieurement, qu'inférieurement. Ce qui indique que la dent oculaire n'étoit pas la cause directe de la maladie ; mais bien une humeur morbifique, dont les liqueurs du malade étoient empreintes dès son enfance, & de laquelle la force a augmenté avec l'âge, & que le genre de vie a fortifié & fait développer.



DOUZIEME OBSERVATION.

(a) Odontalgie & mort procurée par une sérosité jaune renfermée autour du corps falciforme (b).

Barthelemi Freer (dont il est parlé, Tit. de *soporat. affect.*), qui mourut léthargique, étoit sujet, lorsqu'il jouissoit d'un peu de santé, à une odontalgie; à cause de cela, il fumoit du tabac. Après sa mort, je lui ouvris le cerveau jusqu'au ventricule gauche, ayant soin auparavant de mettre le corps falciforme à l'écart: cette ouverture ne fut pas plutôt faite, qu'il en sortit une assez grande quantité de sérosité jaune. Bonet fait à cet égard la réflexion suivante.

La douleur des dents (c) est quelquefois causée par le sang apporté par les carotides. Jusqu'ici on a enseigné que les catharres sont la cause de cette douleur; cependant il y a eu des Auteurs qui ont avancé qu'elle peut venir du corps du sang inférieur. Senert, qui embrasse avec affection la doctrine de V. de Tarenta sur ce sujet, l'expose en ces termes:

« La matiere coule dans la mâchoire supérieure
 » par le grand angle de l'œil dans la mâchoire inférieure, par les veines des tempes; & le principe
 » de cette fluxion est ordinairement dans la tête:
 » quelquefois néanmoins la matiere est envoyée
 » du corps inférieur, c'est-à-dire de la rate, du
 » foie, du ventre. » Mais je ne conçois pas (répond à cela Bonet,) comment la matiere du ca-

(a) Bonet. *Anatom. pract.* Liv. 1. §. xxx. Obs. XXX.

(b) Sinus longitudinal de la dure-mere.

(c) Il est question ici de préférence des douleurs indépendantes de la carie des dents.

tharre peut découler de la tête dans la mâchoire supérieure par le grand angle de l'œil. Pour donner plus de poids à ses réflexions, Bonet rapporte le sentiment d'Hygmore. Le Docteur Hygmore (dit-il) explique de la manière suivante comment le sang reflue par les veines sur les dents. » Dans » l'endroit où ce rameau des artères carotides extérieures parvient jusqu'à l'oreille, là & vers sa » racine il se partage en deux branches, dont l'une » gagne & arrose la partie postérieure de l'oreille » & de la tête; l'autre branche se transporte vers » les ramifications de la jugulaire externe auxquelles elle s'unit, & de-là elle gagne la jugulaire externe même. Deux artères placées sous l'oreille, & partant de ce rameau postérieur de la carotide extérieure, entrent dans la mâchoire inférieure, & se répandant dans toute la longueur de cette mâchoire, elles se distribuent dans toutes les racines des dents inférieures auxquelles elles portent du sang pour leur nutrition: ce qui reste de sang est évacué par les veines chargées de faire les anastomoses: les humeurs âcres parviennent jusqu'aux dents avec le sang dans ces vaisseaux; l'âcreté de ces humeurs excède, déchire la petite membrane dont le sentiment est si exquis, & qui enveloppe la moëlle (a) intérieure des dents & procure par-là des douleurs de dents très-sensibles. Cette origine des artères répandues dans les dents, ainsi expliquée, on voit facilement que dans

(a) Cet Auteur a peut-être voulu dire le bulbe de la grande cavité; ou par le mot de moëlle il faut entendre la substance la moins solide de la dent, c'est-à-dire celle qui dans la décomposition se montre sous une forme cartilagineuse & dans laquelle des nerfs & des vaisseaux fournis par le bulbe germeux, se distribuent; car les dents sont sans médullium.

» les douleurs de dents on appliqueroit avec plus
 » de succès les astringens, derrière ou au-dessous
 » des oreilles qu'aux tempes. C'est aussi de ces ar-
 » tères que provient une certaine pulsation qu'on
 » ressent dans les douleurs de dents, & dont Gal-
 » lien avoit fait l'expérience sur soi-même. L'ex-
 » posé d'Hygmore est donc bien plus vraisemblable
 que celui de V. de Tarenta. Comme ces douleurs
 dépendent encore de l'abondance du sang dans les
 vaisseaux dont il a été parlé, & de la difficulté
 qu'il a à les parcourir, on voit aussi qu'une sai-
 gnée placée à propos, les délayans, &c., ren-
 dent le calme au malade. Les purgatifs sont sou-
 vent nécessaires ainsi que les vésicatoires, tant
 pour évacuer la bile qui est en effervescence & al-
 lume les liqueurs, que pour dissiper extérieurement
 une humeur âcre, qui se fixe sur les mâ-
 choires, & en agace le genre nerveux. Le ré-
 tablissement de la transpiration de la tête, lors-
 qu'elle est interceptée, a souvent réussi dans
 les espèces de douleurs dont il s'agit. Les sachets
 aromatiques, dont se servoient les Anciens,
 ne sont pas aussi déplacés dans cette circonstance
 qu'on pourroit se l'imaginer aujourd'hui. Le bain
 de pieds n'est pas à rejeter; mais dans toutes ces
 circonstances, il faut avoir égard à l'âge du sujet,
 à son sexe, & à son tempérament en général.
 Enfin la suppression de quelques évacuations pé-
 riodiques peut donner lieu à l'odontalgie, sans
 que les dents soient gâtées: suivant le cas, il
 faut ou rétablir ces évacuations, ou attendre que
 la Nature en fasse un nouvel emploi, comme on
 l'observe chez les femmes enceintes jusqu'à un
 certain terme de la grossesse.

Odontalgies vermineuses.

L'expérience, dit Pechelin, in Obs. Physic. Med. a rendu croyables des maladies dont l'idée seule révoltoit autrefois.

Ainsi, quand on disoit que des vers s'engendroient dans un corps solide & très-dur, on ne trouvoit personne qui le crût; mais quand on a vû des vers corrompre & détruire des pierres, on a pu refuser créance à ceux qui disoient avoir observé des caries vermineuses dans les dents. On ne laisse pas d'être encore surpris que le bec mollet, & presque invisible, d'un petit ver, puisse percer la substance d'un corps aussi solide & aussi dur; le fait n'en est pas moins vrai, & la douleur seule démontre qu'il perce la dent d'un trou cylindrique qui s'étend depuis la base, jusqu'à la racine: car on ne peut être assuré de son action, que lorsqu'après avoir pénétré toute la dent, il est parvenu jusqu'à toucher les fibres sensibles des nerfs. C'est alors, en effet, que le mouvement pétulent de son bec, excite des douleurs énormes, & qu'il a la liberté de se rendre impunément dans son antre caché, dont on ne peut le faire sortir qu'en perdant la dent. . . .

Il est difficile d'expliquer l'origine & la naissance de ce petit animal. L'explication commune est que les restes des alimens séjournant dans les creux des dents, s'y pourrissent; que de cette putridité se lèvent de petites vésicules dans lesquelles se loge quelque germe animé qui se développe & forme un animal souvent semblable à un ver.

Mais quand il n'y a point encore de carie dans les dents, qu'est-ce qui commence la première

formation du vermisseau, ou qu'est-ce qui pratique dans une dent saine & solide, ce trou cylindrique? Je crois qu'il faut répondre, que les bafes des dents à l'endroit où elles entrent dans les alvéoles, font ordinairement enduites d'une certaine mucofité blanche, dont ceux qui aiment la propreté de leur bouche ont foin de les nettoyer plusieurs fois dans le jour, & principalement le matin, avec des racines de guimauve préparées pour cet usage. Lée - Wenhoek, ce Naturalifte fi exact dans les plus petites chofes, a remarqué dans fes dernières observations, que cette mucofité est toute vermineufe, & peut-être est-ce une mucofité de cette efpèce dont l'action équivaut à celle d'un bec qui s'attache à la dent & la corrode, & procure à la fin des douleurs fi cruelles. Comme j'ai eû auffi fous les yeux quelques exemples de cette forte de vers, je crois qu'il ne fera point inutile de rapporter ce qui m'est arrivé.

TREIZIEME OBSERVATION.

Odontalgie vermineufe (a).

Une femme un peu avancée en âge, étoit affectée d'un scorbut defféchant, & presque corrofit: entre autres fympômes, & contre mon attente, elle tomba dans une Odontalgie déplorable, qui ne cédoit pas même aux plus excellens remedes. L'Art fe joue affez ordinairement de la douleur des dents, & les bonnes-femmes ont fouvent plus de confiance pour ce mal, à des remedes populaires & fuperftitieux, qu'aux re-

(a) M. Pechelin in Obf. Physic. Med. Oul. 24.

medes choisis & appropriés; sur-tout encore lorsque ceux-ci semblent n'avoir aucun succès. La vieillotte dont je parle, poussée par la violence de la douleur, ou par le hazard, risque de mettre dans sa bouche du miel, qu'elle trouve sous sa main, dont l'expérience lui avoit néanmoins appris que l'usage devoit lui être suspect; & pour qu'il ne manque rien à sa témérité, elle en insinue avec sa langue dans les cavités de ses dents ruinées. Elle s'attendoit bien que l'augmentation de la douleur lui feroit payer la peine de sa témérité; mais il arrive tout le contraire. Environ une heure après ce coup de sa tête, la douleur relâche, elle ressent au sommet de la langue une démangeaison insupportable. Croyant qu'une humeur âcre en est la cause, elle y porte la main pour se soulager, & elle y trouve cinq vers bien mouvans (a). Aussitôt elle me fait appeler pour me faire voir comment le hazard l'avoit rendu victorieuse de ces petits monstres. A peine suis-je entré dans sa maison, que pleine de joie, & exempte de toutes douleurs, elle m'explique cette heureuse aventure, & le succès d'un remède si peu important. Après avoir bien considéré de mes yeux, d'abord nuds, & ensuite armés d'un verre, je trouvai ces vers tout-à-fait semblables, si on en excepte l'arrangement des pieds, & la forme annulaire du

(a) Je n'ai jamais trop ajouté foi aux vers des dents; mais il faut se taire contre des faits. Il paroîtroit par cette aventure que le miel a la vertu d'attirer ces insectes. M. Valmont de Bomare, tome IV. de son Histoire Naturelle, prétend que le miel, &c. appliqué sur le nombril des enfans attaqués des vers ombiliqueux, les attire au dehors par sa douceur. Un Particulier m'a assuré s'être guéri de violentes douleurs de dents cariées, en tenant fréquemment du miel rosat dans sa bouche. La casie contenoit-elle des vers? c'est ce que j'ignore.

corps , à des poux bien plats , & au moins beaucoup mieux faits que ceux que l'on trouve dans le foie des brebis. Reddi en a donné la description dans son Histoire des Insectes. . . . Il est assez difficile de sçavoir si la douleur qu'excitent ces prétendus vers , se fait par succion , comme le font les sangsues , ou bien si c'est en rongant & en déchirant les fibres nerveuses. La première idée a plus de rapport avec ce que la malade dont il s'agit disoit éprouver. Pechelin ne dit point avoir vû réellement des vers dans le cérumen des oreilles ; néanmoins , il rapporte avoir vû quelque chose de tout semblable dans le céra corrompu de deux oreilles. Il y observa des corpuscules , ampoulés & configurés , appliqués les uns sur les autres ; mais comme le froid , ou peut-être la compression , les avoit privés du mouvement vital , il ne croit pas devoir prononcer affirmativement à cet égard : il tire cette conséquence de ce que certaines douleurs d'oreilles sont , par rapport à leur nature & à leurs effets , semblables à celles de l'odontalgie vermineuse. Oligier parle aussi d'une odontalgie vermineuse : les détails qu'il en donne peuvent trouver place ici.



QUATORZIÈME OBSERVATION

Odontalgie vermineuse (a).

Les dents, non-plus que les autres parties du corps, ne sont point exemptes de vers. La carie qui les ronge & les creuse prépare un nid assez commode à cet insecte, qui naît dans la corruption. Péchelín, Obs. 24, en a observé, & nous en avons vu nous-mêmes d'une espèce toute différente auxquels nous ne sçavons si on pourroit donner le nom que Joustón, Hist. Nat. des Insectes, l. 3 ch. 2 art. 3. p. 184. donne des vers engendrés par une longue diète dans les dents d'un nommé Bartée, Moine de Syrie. Tous ces vers, quelle que soit leur espèce, causent des douleurs très-aigues; en sorte qu'il est bien digne des Praticiens de s'occuper des moyens de les tuer & de les détruire. Sennert, Med. Pract. Liv I. Chap. 10. p. 26. entre les autres, indique différens remèdes auxquels on pourroit bien ajouter la mucosité ou les restes du chyle adhérens à la tunique intérieure de l'estomach du cochon. Quoique ces médicamens soit assez mal-propres & peut-être capables de dégouter les personnes délicates, nos Compatriotes qui en ont vu de fréquentes expériences en font très-grand cas.

Ces jours derniers, une femme de mon voisinage étoit tourmentée cruellement d'une douleur de dent procurée par une dent maxillaire creusée. Elle assoupissoit avec des médicamens cette douleur: mais ce n'étoit que pour peu de tems. Enfin à la persuasion d'une autre femme, elle mit dans sa

(a) Gottofredi Schultzii.

dent creuse dont la douleur se calmoit, alors une petite boule faite avec des feuilles d'herbe de la goutte^(a): aussi-tôt les douleurs devinrent énormes; en sorte que la femme étoit presque folle; heureusement elle entendit dire que dans une cuisine du voisinage on éventroit un cochon. Se ressouvénant alors du remède qu'elle avoit pratiqué autrefois dans un cas semblable, elle va trouver le cuisinier, & le prie avec empressement de lui donner de cette mucosité adhérente au pylore de l'estomach. Elle l'enveloppe pendant qu'elle est encore chaude dans un petit linge auquel elle donne la forme d'un petit nouet qu'elle applique sur sa dent douloureuse. Peu de tems après elle ressent un chatouillement à la gencive; elle retire le petit nouet & trouve plusieurs vers attachés au linge, & en crache plusieurs autres, avec un phlegme visqueux; la douleur s'affoupié bientôt. Elle me montra ces vers après les avoir lavés dans l'eau, ils se plioient, & se contournoient comme les vers ordinaires, & ils vécutent quelque tems. Ils avoient tous en longueur la largeur du pouce; à peine étoient-ils plus gros que le fil le plus fin; pendant qu'ils vivoient, leur couleur étoit incarnat; mais mort & desséchés, ils étoient encore plus rouges: vus au microscope, ils ressembloient parfaitement aux vers qu'on trouve dans les intestins. Leurs deux extrémités se terminoient en bec aigu, leurs corps étoient composés d'une infinité d'anneaux, & étoient transparents; on appercevoit à travers la peau un petit intestin rougeâtre.

Au reste Roetere a observé; Eph. Germ. Obs. 312. ann. 3. un ver qui avoit perforé une jambe;

(a) *Om. Ros folis folio rotundo*, dont parle Tournefort.

& qu'on en fit sortir avec la pellicule intérieure de l'estomach d'un cochon comme ces vers que nous avons vus. Il y a lieu de croire que ce qui attire ces vers au dehors est une certaine odeur putride, dont la tunique de l'intestin du cochon s'imbibé, & sur-tout cette mucosité odorante qu'elle reçoit de ces sortes de mets qui plaisent le plus à cet animal.

QUINZIÈME OBSERVATION.

Autre Odontalgie vermineuse (a).

Un certain homme tourmenté par une odontalgie des plus cruelles & périodique, ressentait de tems à autre un tressaillement dans la dent. On lui administra inutilement plusieurs remèdes. A la fin on racla la carie de la dent, & le patient cracha dans le bassin un ver qui en rapprochant la tête de la queue, fit plusieurs fois différens sauts, laissant voir dans la dent un trou considérable, par lequel il étoit sorti.

Ceux qui regardent les vers qu'on fait sortir des dents, par la fumigation de la jusquiame, de l'hieble, par le suif de cerf, appliqué sur les gencives ou par d'autres moyens, comme de petites fibres, pourront s'instruire par cette expérience qui n'est pas unique.

Si les vers étoient une cause fréquente de la douleur des dents, il est certain qu'ils devroient périr par les moyens que l'on employe pour calmer ces sortes de douleurs. L'huile de gérosse, de canelle, le baume du Commandeur, enfin

(a) Jacob. Obiteri.

le cautère actuel, devroient certainement l'emporter sur tous les moyens proposés pour l'odontalgie vermineuse; & si ces mêmes moyens sont trop souvent inutiles, il en faut conclure que la douleur des dents dépend plus souvent d'une humeur âcre qui séjourne & se dépose dans les alvéoles, irrite leur périoste, & que cette même humeur agit sur les nerfs de l'intérieur des racines des dents; enfin de l'humeur âcre & caustique de la carie, qui irrite & enflâme ces mêmes nerfs, & de l'impression de l'air trop froid ou trop chaud sur le genre nerveux. Cependant comme il y a des exemples de vers rendus par le nez, qu'on en a vus & trouvés dans certains ulcères, & d'autres fois dans des os cariés, il se pourroit bien faire qu'il s'en fût rencontré dans quelques dents: ce sont des faits rares, que la Nature semble nous offrir pour exciter notre curiosité à en découvrir la vraie cause. Mais pour que cela ait lieu, je crois qu'aux causes qu'on pourroit regarder comme extérieures, il seroit juste d'y ajouter une disposition putride, telle que la scorbutique.

Lorsqu'une dent qui étoit saine est dépouillée de son émail par un effort immodéré, comme en voulant casser quelque chose de dur, ou bien s'il se rencontre dans les alimens quelques corps étrangers qui donnent lieu à la fracture de quelques parties de la dent, si cet accident est négligé, il n'est pas étonnant que la dent se carie, & qu'on soit le plus souvent obligé de la faire ôter. Mais que la fracture d'une dent ait été la cause d'un polype dans le nez, c'est ce dont il y a fort peu d'exemples: l'Observation suivante en démontrera la possibilité.

SEIZIÈME OBSERVATION:

Polype du nez à la suite d'une dent cassée (a).

Une Demoiselle âgée de vingt-trois ans, pléthorique, sujette à l'hémorragie des narines, d'ailleurs bien portante & bien colorée, en cassant un noyau de cerise il y a environ quatre ans, contracta une carie à la dent pénultième molaire (l'avant-dernière grosse de ce nom) de la mâchoire supérieure, & crut que ce noyau s'étoit enfoncé dans le corps caverneux de sa dent, & que de là il pouvoit des racines. Depuis ce tems elle s'apperçoit que sa narine gauche se bouche, & que l'air n'y passe plus librement. Cette difficulté du passage de l'air s'est accrue avec le tems, en sorte qu'actuellement elle ne respire pendant la nuit que la bouche ouverte: une migraine du côté gauche, une douleur d'oreille, & même à la dent, se joignent quelquefois à ce symptôme. J'essayai vainement de consumer ce polype par les topiques dessicatifs & les pilules céphaliques. Il prit tous les jours de nouveaux accroissemens au dehors & interceptoit l'air sur-tout dans l'hyver; pendant l'été, il diminueoit & remontoit en haut. Durant l'Automne, il étoit fort incommode; la migraine augmentoit beaucoup; souvent la malade en perdoit le boire, le manger & le sommeil. Les mois ou régles alloient cependant leur train ordinaire. L'hémorragie des narines cessa cependant quelque tems. Six mois après ma première visite, je trouvai que ce polype avoit deux têtes, l'une supérieure plus grosse qu'une aveline, & l'autre inférieure moins grosse. Il bouchoit exac-

(a) Wepfer, Obs. CXCI.

tement le passage de l'air ; il étoit mobile, avoit ses racines vers la partie extérieure du nez. Il ne me fut pas possible de découvrir s'il adhéroit à la cloison du nez. Je le brûlai avec le fer rouge, passé par la canulle (a) garnie d'un linge mouillé, pendant huit jours deux fois par jour, & à chaque séance j'y portois le feu jusqu'à dix fois & même plus. Il commença à pâlir & à se rider. Pendant cinq jours suivans je l'attirois doucement à moi avec la tenette : cette attraction excitoit de la douleur d'abord à l'orbite supérieure, ensuite à la dent molaire cariée & aux oreilles.

J'ordonnai à la malade d'attirer par le nez de l'eau d'alun composée avec le miel rosat ; elle n'en put supporter l'acrimonie, & je lui substituai l'eau de plantain, avec le miel rosat. Les 18 & 19 Novembre 1670, après avoir tiré le polype comme les jours précédens, la malade & moi entendîmes un grand bruit au dedans du nez, auprès des oreilles & de la dent. Comme le traitement du polype causoit de la douleur à la dent, j'appliquai le feu à cette dent même. Le 20 Novembre je saisis le polype, je l'agitai en différens sens ; mais la douleur excitée dans l'oreille gauche, par cette agitation, étant insupportable, je la discontinuai. Le polype rendit un hychor sanguin, & pendant la nuit la malade cracha quantité de sang grumelé.

Le 21 Novembre avant midi, je pouvois à peine appercevoir le polype ; enfin je le pris avec la tenette par sa racine, de la longueur d'un article du doigt, & de la grosseur d'une plume de poule : la malade entendit un grand bruit vers

(a) Pl. II, fig. 2.

Poreille, & j'extirpai cette racine sans violence. Après-midi le polype lui-même se montra mieux. Je le saisis, & l'attirai sans efforts; il ne rendit point de sang, & avoit néanmoins beaucoup d'attaches. Après l'application du feu, la douleur de tête cessa; le polype extirpé, la respiration devint aussitôt libre. Les jours suivans il y eut quelque ressentiment des autres symptômes; mais le 29 Novembre tout alloit bien, & on ne voyoit pas le moindre vestige du polype. Je prescrivis tout ce qu'il étoit à propos de faire pour la préservation & pour les cas de retour. Néanmoins en Janvier 1672, la malade me mandoit que le polype étoit revenu. Je lui conseillai d'user d'eau de plantain aiguillée avec l'alun & le vitriol blanc, &c. S'il croît & durcit, j'y appliquerai le feu, & je l'extirperai s'il est possible. L'usage de cette eau a en effet durci la tumeur, l'a rendue propre à être brûlée, & l'a même diminuée, enforte que l'air peut passer par les narines. L'usage des pilules céphaliques a dissipé la migraine qui étoit aussi revenue dernièrement.

La récidive des polypes n'est pas extraordinaire, ce qui dépend autant de la cause qui y donne lieu que de la nature, du nombre & de la disposition générale des racines, & du lieu où elles prennent leur naissance. Ainsi on ne doit pas regarder comme peu instruit un Chirurgien, après l'opération duquel un polype reviendra.

Les Anciens & les Modernes fournissent des exemples de calculs trouvés à la langue, au palais, &c. mais il y en a peu qui parlent de ceux qu'on a trouvés dans le nez, & correspondant aux dents. Cette dernière circonstance m'a paru assez intéressante pour ne la pas passer sous silence.

DIX-SEPTIÈME OBSERVATION.

Calcul dans le nez avec communication à une dent de la mâchoire supérieure (a).

Une Dame veuve, âgée d'environ 70 ans, s'aperçoit depuis quelque tems qu'un corps dur obstrue sa narine droite, l'incommode, procure surtout un écoulement continuel par cette narine & lui gêne la respiration. Plusieurs personnes estiment que ce corps est un polype. Le premier Avril 1680, j'ai visité sur le soir cette tumeur avec M. Rick. Elle nous a paru d'abord une tumeur ex-ulcérée à son sommet, que les lèvres de l'ulcère étoient inégales, qu'elles contenoient une sinuosité profonde, & qu'elle étoit noire dans son contour. En touchant ce corps je le trouvai aussi dur qu'un os ou une pierre mobile, ne blessant point la cloison du nez, ni d'un côté ni de l'autre, & ne la courbant même pas. Je l'ai pris avec des pincettes, & j'en ai détaché une petite portion pierreuse, semblable au tuf qui s'attache aux dents, mais plus dure, noire au dehors, mais blanchâtre avant d'être séparée du reste du corps. Ce soir-là l'hémorragie des narines & la nuit nous empêcherent de pousser plus loin nos procédés. La Dame n'a plus à la mâchoire droite supérieure qu'une dent incisive & corrodée dans sa plus grande partie. Nous estimâmes que la racine de cette dent est tout ce qui en reste; car en la mettant en mouvement, nous crûmes émouvoir en même tems ce corps tufeux qui est dans la narine droite.

(a) Wepfer, Obs. CXCII.

Cependant nous ne regardâmes pas cela comme bien assuré.

Le 2 Avril, M. Rick vouloit ôter cette dent à demi . cariée & qui vacilloit un peu ; mais la malade ne vouloit point y consentir ; c'est pourquoy je repris de nouveau le corps dur avec les pincettes , & en le tournant doucement de côté & d'autre , je le conduisis jusqu'à l'aîle de la narine sans grande douleur & sans hémorragie : enfin je l'arrachai avec quelqu'effort. L'hémorragie survint ; mais M. Rick y remédia sur le champ avec sa poudre qu'il humecta avec de l'eau de fontaine dont il chargea un morceau de champignon appelé vessie-de-loup , & qu'il plaça dans la narine après l'avoir bien étuvée auparavant avec cette poudre détrempée. Ce corps étoit enveloppé d'une membrane ; sa substance étoit un tuf pierreux , long d'un pouce & plus large d'un pouce , épais en quelques endroits comme une plume d'oie , davantage en d'autres , inégal , noir vers l'endroit qui répondoit à l'entrée de la narine , & jaunâtre à sa partie postérieure. Nous croyons que c'étoit une concrétion formée dans le nez par la mucosité des narines qui avoit pu communiquer avec la racine de la dent , comme le tuf qui est autour des dents forme souvent une concrétion dure lorsqu'on n'a pas soin de l'ôter. Je n'eus pas le tems de pousser plus loin mon observation.

Le 27 Mars 1680 , M. Faber m'a fait voir une pierre plus longue , plus large & plus épaisse qu'il avoit tirée du nez d'une femme.

Le 29 Avril 1680 , M. Rick m'a écrit qu'il avoit tiré du nez de cette Dame dont j'ai parlé ci-dessus , des restes de calcul avec une excrescence de chair , & qu'il avoit découvert que le

corps dur que nous avons extirpé avoit eu communication avec la dent de la mâchoire supérieure.

Voici la recette de M. Rick contre l'hémorragie. Fiente récente de pourceau autant qu'il en faut pour remplir la coëffe d'un chapeau. Fermez bien cette coëffe, & liez-en l'entrée avec une corde; faites sécher le tout dans un four de potier-de-terre. Après quoi pulvérisez tant la coëffe que l'excrément qu'elle contient; & gardez pour le besoin.

J'ai cru devoir donner cette recette d'après Wepfer, qui dit que M. Rick l'a assuré que c'étoit le remède le plus efficace qu'il connût : Wepfer ajoute aussi qu'il en a vu sur le champ les bons effets. Au surplus, l'essai n'en peut être ni nuisible ni couteux.

Lorsque les dents cariées donnent lieu à des abcès, qui s'ouvrent & restent fistuleux, il arrive souvent que l'os maxillaire se corrompt, & qu'il en résulte des accidens graves. D'autres fois le pus ou l'humeur ichoreuse de la fistule, détruisent le périoste des racines, les privent des sucs nourriciers; alors ces racines périssent, sont pour ainsi dire chassées de leurs alvéoles, & tombent d'elles-mêmes, comme je l'ai vu plusieurs fois. Mais l'Observation suivante offre une marche différente de ce genre de maladie.

DIX-HUITIÈME OBSERVATION.

Dent cariée, abcès & fistule (a).

† Un M. âgé alors de cinquante ans, mais qui, dès l'âge de cinq ans, avoit éprouvé plusieurs accidens, entr'autres une plaie considé-

(a) Wepfer, Obs. XL.

nable à la tête, au milieu du bregma gauche, au près de la suture sagittale, & la peste en 1629, fut attaqué d'une odontalgie procurée par une dent cariée de la mâchoire supérieure, où il s'étoit formé un abcès qui laissa après lui une fistule: cette fistule se remplissoit deux fois par an, dans le printemps & dans l'automne: elle lui caufoit de la douleur, & la joue enflait. Quelquefois elle se remplissoit d'un pus fétide, & ne lui faisoit aucun mal; il la pressoit avec le doigt, & elle se vuidoit: elle a duré pendant dix ans entiers: l'usage des eaux astringentes & thermales de Pimperin l'a fait disparoître. Elle n'est revenue qu'une seule fois depuis. Pendant qu'elle subsistoit, & qu'elle étoit déjà consolidée, une sérosité jaune & pure, découla par les narines, & dura quelque tems.

Ce dernier effet semble prouver que la cause de la carie de cette dent n'étoit point simplement locale, mais qu'elle avoit pour essence une portion d'humeur viciée, qui pouvoit être le résultat de la peste que le malade avoit éprouvée en 1629, & peut-être en mouvement, & décidée par préférence vers les parties supérieures, telle que la tête dans le tems que le malade y éprouve la plaie dont il a été parlé. Ces métastases ne sont point extraordinaires; beaucoup de personnes qui avoient les dents en fort bon état avant des attaques de scorbut, des fièvres putrides & malignes, &c. sont surprises d'en voir plusieurs se détruire & être obligées de les perdre. Mais pour peu que l'on réfléchisse sur le principe essentiel de cette destruction, on sera forcé de convenir qu'il n'a rien d'extraordinaire.

Fin du premier Volume.

T A B L E D E S M A T I E R E S

Contenues dans le Tome Premier.

C H A P I T R E I. Idée générale de la structure des Sinus Maxillaires,	pag. 1
Etat des Sinus maxillaires dans l'enfance,	5
Tems de l'accroissement des Sinus maxillaires, &c.	7
Sentiment des Auteurs sur les usages des Sinus,	8
De quelle maniere ces Sinus se vuident,	10
Remarq. sur les conformations de l'intérieur des Sinus,	11
Observations anatomiques à ce sujet,	12
C H. II. Epoque d'un travail réel sur les maladies des Sinus maxillaires,	16
C H. III. Différens noms employés pour caractériser les maladies des Sinus maxillaires;	21
C H. IV. SEC. I. Des Causes, des symptômes, &c. des maladies des Sinus maxillaires,	28
SEC. II. De l'inflammation en général, &c.	33
C H. V. Moyens proposés pour le traitement des maladies des Sinus maxillaires,	39
C H. VI. Douleur & irritation des Sinus max.; causes qui y donnent lieu; Moyens d'y remédier,	52
I. OBS. Irritation du Sinus maxillaire, &c.	55
II. OBS. Irritation & douleur du Sinus maxillaire gauche, par des dents chancelantes.	57
III. OBS. Irritation du Sinus maxillaire droit, &c.	62
IV. OBS. Douleur & irritation du Sinus max. à la suite d'une chute,	65
C H. VII. De la rétention du mucus dans les sinus max.	68
I. OBS. Rétention du mucus dans le Sinus maxill. &c.	69
Comment on doit sonder & injecter les Sinus maxill. 70 & s.	
II. OBS. Rétention du mucus dans les Sinus maxillaires & frontaux, compliquée de vice vénérien,	78
III. OBS. Dépôt purulent & rétention du mucus avec sonduosité dans les Sinus maxillaires,	84
Réponse à quelques Objections sur la nouvelle méthode,	90
C H. VIII. De l'Obstruction & de l'oblitération de l'ouverture naturelle des Sinus. Ce qui peut en résulter,	91
I. OBS. Fistule du Sinus & sa guérison, &c.	92
II. OBS. fermeture complète de l'ouverture naturelle du Sinus maxillaire; comment rétablie,	95
Objections sur la nouvelle méth. de sonder les Sinus maxil-	

Maxillaires par le nez ; Réponse,	99
I. OBS. Ouverture du Sinus faite mal-à-propos,	100
III. OBS. Douleur du Sinus par la cessation des règles,	102
Sinus douloureux par un polipe dans le nez,	103
IV. OBS. Pus caché & contenu dans le Sinus,	104
CH. IX. De l'engorgement ou hydropisie des Sinus maxillaires que les Auteurs ont rangé dans la classe des dépôts, &c.	106
L'erreur des Auteurs sur cette maladie, démontrée par leurs Observations ou celles qu'ils ont empruntées,	107
I. OBS. Diffension & ramollissement de la lame externe du Sinus,	111
II & III OBS. sur le même sujet,	113 & suiv.
Ces Observations viennent à l'appui de ce qui a été exposé sur l'opération proposée en semblables cas.	
IV. OBS. Tumeur lymphatique à la mâchoire supérieure prise pour une loupe.	116
V. OBS. Diffension & tumeur lymphatique du Sinus maxillaire droit par la présence de deux couronnes de deux grosses molaires,	119
VI. OBS. Diffension de la paroi externe & antérieure max. par une seconde petite molaire dans l'épaisseur de l'os,	123
VII. OBS. Diffension & ramollissement de la lame externe antérieure de l'os maxillaire, &c.	125
CH. X. Différence entre les supurations des Sinus max. & celles des tissus maxillaires & alvéolaires,	130
I. OBS. Transudation purulente, suite d'une fluxion,	137
II. OBS. Supuration du tissu max. & alvéolaire pendant deux années après l'extraction d'une dent,	138
III. OBS. Transudation purulente dans le tissu max. & alvéolaire, compliquée de supuration du Sinus maxillaire gauche,	142
IV. OBS. Transudation purulente, suite d'une dent plombée,	150
CH. XI. Dépôts des Sinus max. avec fistules extérieures,	154
I. OBS. Dépôt du Sinus max. droit avec fungus & fistule à la partie inférieure du grand angle de l'œil,	155
II. OBS. Fistule au-dessous de l'os de la pommette, pénétrant le Sinus maxillaire,	
III. OBS. Deux fistules extérieures à la suite d'un dépôt dans le Sinus du côté gauche,	160
CH. XII. Maladies des Sinus maxillaires dépendantes des coups, des contusions, &c.	164
I. OBS. De la cure admirable d'une plaie à la face, <i>id. & f.</i>	
II. OBS. Coup de pierre reçu dans la joue, & qui avoit at-	

DES MATIERES:		325
chaque le Sinus maxillaire gauche,		168
III. Sinus perforé par un coup de poinçon,		170
IV. Obs. Ouvert. du Sinus par un coup de fleuret, id. & s.		170
V. Ob. Consultation sur un carcinome complet du Sinus maxillaire droit sur un enfant,		172
Réponse à cette Consultation,		176
Nouvelle Consultation; détails particuliers sur cette maladie; avis de plusieurs Consultants,	181	& suiv.
VI Obs. Carosité & fungus du Sinus max. gauche,		191
VII. Obs. Mort par une contusion à la mâchoire supér.		193
CH. XIII. Suites & progrès de quelques Epulies de la mâchoire supérieure, attaquant les sinus maxillaires,		197
I. Obs. Sur une Epulie d'une grandeur considérable attaquant le Sinus maxillaire,		198
II. Obs. Epulie considérable avec ramollissement de l'os,		200
III. Obs. Epulie à la suite d'une fracture de la mâchoire supérieure par l'extraction d'une dent,		205
CH. XIV. Des Polypes des Sinus maxillaires,		207
Différences à faire entre les Polypes, par rapport à leur nature, leurs attaches & leurs positions,		209
Différens moyens proposés, Observations des Auteurs pour les opérations convenables à ces tumeurs,		211
I. Obs. Polype mortel occupant le Sinus maxil. & le Palais avec dérangement du nez,		212
II. Obs. Corps polypeux occupant la narine droite & le Sinus maxillaire du même côté,		213
III. Obs. Corps polypeux dans le Sinus max. droit, dans le nez; Renversem. du Palais, & trois fistules à l'extér.		217
IV. Obs. Polype dans le Sinus maxil. droit,		221
CH. XV. Fongus des Sinus maxillaires,		224
Ob. Fongus adhérent à la partie interne des alvéoles, & à une partie du Sinus maxillaire,		231
II. Obs. Fongus du Sinus maxill. gauche, occasionné par les racines de dents cariées,		233
III. Fongus du Sinus maxill. gauche,		234
IV. Obs. Fong. malin dans le Sin. max. droit avec obstruction de la narine de ce côté par un polype vésicul. &c.,		236
Exposé de la maladie,		237
Réponse à la Consultation qui me fut adressée,		243
Résultat d'une première consultation sur cette maladie, le malade étant à Paris,		244
Procédé de l'opération & ses suites,		248
Lettres de ce malade de retour chez lui,	251	& s.
V. Obs. Consultation sur un fungus du Sinus,		255
Réponse à cette Consultation,		257
V. Obs. Consult. sur un fungus du Sinus max.		258

VI. OBS. Fongus occulte du Sinus maxill. droit ,	259
VII. OBS. Fongus du Sinus maxill. avec destruction d'une partie de la voûte palatine ,	264
VIII. OBS. Consultation sur un Fongus dans le Sinus maxill. gauche ,	268
CH. XVI. Des Cancers , &c. des Sinus maxill.	371
I. OBS. Tumeur cancéreuse au côté droit de la bouche , pénétrant le Sinus maxillaire ,	278
II. OBS. Cancer à la face , rare & mortel , attaquant les Sinus maxill. ; suite de la petite vérole ,	<i>idem.</i>
III. OBS. Cancer à la mâchoire supérieure ,	280
IV. Cancers occupant le Sinus maxillaire ,	281
V. Carcinome à la bouche occupant le Sinus maxill.	282
VI. OBS. Carcinome des gencives tenant au Sinus max.	284
VII. OBS. Carcinome au Sinus maxill. gauche ,	285
VIII. OBS. Tumeur enkistée au Sinus maxillaire , & séparé de la mâchoire supérieure ,	286
CH. XVII. Des Exostoses des Sinus maxillaires ,	288
Description d'une exostose singulière ,	289
Ouverture du cadavre, examen de la tête ,	292
Ch. XVIII. Maladies particulières attaquant les Sinus maxillaires ou les avoisinans ,	295
I. OBS. Fistule lacrym. pénétrant le Sinus max. droit ,	296
II. Dent affectée de cancer ,	298
III. OBS. Tumeur chancreuse à l'œil, d'où s'en est suivie la contorsion de la bouche ,	302
IV. OBS. Pourriture d'un œil dont les effets se sont communiqués à la bouche ,	303
V. OBS. Carie à la mâchoire supérieure pénétrant le Sinus maxill. à la suite d'une fièvre maligne ,	309
VI. OBS. Dépôt & carie à la mâchoire supérieure avoisinant le Sinus maxillaire ,	308
CH. XIX. Des Tumeurs skirrheuses de la mach. supér.	309
I. OBS. Tumeur retranchée à la mâchoire supérieure ,	310
II. OBS. Tumeur enkistée à la partie antérieure de la mâchoire supérieure.	312
III. OBS. Autre tumeur enkistée occupant la face antérieure & postérieure de l'os maxillaire ,	313
CH. XX. Des Fistules de l'os maxill. supérieur ,	315
I. OBS. Fistule pénétrant la substance de l'os ,	313
II. OBS. Fistule à la face antérieure de l'os maxill. communiquant avec la voûte palatine ,	320
III. OBS. Fistule à la face antérieure de l'os maxillaire supérieur ,	323
IV. Fistule à la mâchoire supérieure avoisinant le Sinus maxillaire du côté gauche ,	325

DES MATIERES.

527

V. Obs. Fistule maxill. depuis la seconde grosse molaire , avec fucée, jusqu'à la grande incisive du côté gauche, 327	327
VI. Obs. Fistule à la mach. supér. par des dents cariées, 331	331
VII. Obs. Fistule avoisinant la narine gauche, 332	332
VIII. Obs. Fistule au-dessous de l'os de la pomette, par une première grosse molajre cariée, 333	333
IX. Fistule transversale à la mâchoire supérieure, à la suite d'une dent pivot, 335	335
X. Obs. Fistule & dépôt extérieure, compromettant la paupiere inférieure, l'os de la pomette, &c. 336	336
CH. XXI. Des Maladies du Palais, 339	339
Sec. I. Examen des différens vices, idem.	idem.
S. II. Des moyens de reconnoître les différens vices, 345	345
S. III. De la nécessité d'apprécier les différens vices, 345	345
S. IV. Des effets des vices & des causes sur les os, 355	355
CH. XXII. De la carie, 365	365
Sec. I. De ses causes & de ses signes, Sentiment de M. Strak sur les signes de la carie, 367	367
S. II. Des différens moyens de reconnoître la carie, 368	368
Examen impartial de ce qu'ont dit MM. Marin & Pietsch, sur les os découverts de leur périoste, 373	373
S. III. Traitement de la carie & des égards qu'elle demande, par rapport à l'âge du Sujet, &c. 379	379
S. IV. Des callosités & des fungosités du Palais,	
S. V. Moyens convenab. de panser les plaies du Pal. 394	394
I. Obs. Abscès, carie au Pal, par une fluxion négligée, 397	397
II. Obs. Abscès, carie, excroissance fungueuse au Pal. 400	400
III. Obs. Absc. à la face antér. de l'os max. & carie au pal. 402	402
IV. Obs. Abscès fistuleux au palais, 403	403
V. Obs. Dépôt phlegmoneux au palais, &c. 405	405
VI. Obs. Ulcère fistuleux au palais, &c. 406	406
VII. Obs. Tumeur fungueuse & carie au palais, 407	407
VIII. Obs. Fistule au palais sans dents cariées, &c. 410	410
IX. Obs. Erosion du palais par un ozène vénérien, 411.	411.
X. Obs. Carie au palais sans vice vénérien. 413	413
XI. Obs. Ulcération du palais par un ozène, 417	417
XII. Obs. Carie au palais par le vice vénérien; 419	419
XIII. Obs. Carie au palais par un ozène vénérien. id.	id.
XIV. Obs. Carie antérieure de la voûte palatine, 422	422
XV. Obs. Carie à une des parties du palais, &c. 423	423
XVI. Obs. Champignon au palais avec carie, 424	424
XVII. Obs. Excroissance au pal. avec dureté de l'ouïe, 426	426
XVIII. Obs. Tumeur extraordinaire au palais, 427	427
XIX. Obs. Extirpation d'une tumeur au palais, 428	428
XX. Obs. Extirpation d'une tumeur au palais, 430	430
XXI. Obs. Cancer au palais, 432	432

318 TABLE DES MATIERES.

XXII. OBS. Tumeur sanguine au Palais,	435
XXIII. OBS. Tumeur sanguine au palais,	437
XXIV. OBS. Hémorragie du palais,	438
XXV. OBS. Sinus au palais par des hémorroïd. suprim.,	440.
XXVI. OBS. Pierre engendrée dans le palais,	442
Remarques sur les ouvertures du palais, &c.	443 & suiv.
CH. XIII. Maladies du voile du Palais, &c.	452
SEC. I. Des Ulcères de la gorge,	<i>idem.</i>
I. OBS. Ulcère considérable de la gorge,	454
II. OBS. Ulcère à la gorge,	455
III. OBS. Ulcère à la gorge.	456
SEC. II. Des abcès à la gorge,	460
I. OBS. Abcès à la gorge qui a percé seul,	461
II. OBS. Abcès à la gorge,	<i>idem.</i>
SEC. III. Des Skirrhes, des cancers de la gorge, &c.	465
I. OBS. Mort par un carcinome à la gorge,	466
II. OBS. Carcinome à la gorge,	467
III. OBS. Ulcère rongéant le gosier & le palais.	<i>idem.</i>
SEC. IV. Maladies de la luette & du voile du palais,	469
I. OBS. Luette dégénérée en fungus skirreux,	470
II. OBS. Tumeur fungueuse à la luette,	471
III. OBS. Tumeur à la racine de la luette,	473
IV. OBS. Déchirement du voile du palais,	480
V. OBS. variées & affections singulieres attaquant l'une & l'autre,	481
I. OBS. Migraine guérie par l'extraction de dents carlées,	482
II. OBS. Migraine dépendante des dents,	483
III. OBS. Perte d'un œil par fluxion aux dents,	484
IV. OBS. Ophthalmie singuliere	<i>idem.</i>
V. OBS. Douleur d'oreille qui céda à l'ext. d'une dent,	486
VI. OBS. Vérole déclarée par l'extraction d'une dent,	487
VII. Dent arrachée, cause de la mort,	488
VIII. OBS. Mort par le raccourcissement d'une dent,	489
IX. OBS. Odontalgie singuliere,	489
X. OBS. Odontalgie & migraines particulieres,	495
XI. OBS. Odontalgie & fistule lachrymale,	499
XII. OBS. Odontalgie & mort, par une sérosité, &c.	505
Odontalgie vermineuse,	508
XIII. OBS. Odontalgie vermineuse,	509
XIV. OBS. Odontalgie vermineuse,	512
XV. OBS. Autre Odontalgie vermineuse,	514
XVI. OBS. Polype du nez, suite d'une dent cassée,	516
XVII. OBS. Calcul dans le nez communiquant à une dent. de la mâchoire supérieure,	519
XVIII. OBS. Dent cariée, abcès & fistule,	521.

Fin de la Table.

DESCRIPTION

DES PLANCHES

Du Tome Premier.

PLANCHE I, représentant divers Instrumens propres aux opérations qu'exigent les maladies des Sinus maxillaires, Fig. 1. Perforatif courbe, pour trépaner les Sinus maxillaires par les alvéoles des dents de sagesse chez l'adulte & dans certains cas. *A*, la partie tranchante de l'instrument. *B*, celle qui est reçue dans le manche décrit planche II, fig. 8. *C*, le corps de l'instrument. Fig. 2, perforatif droit servant à trépaner le plancher des Sinus maxillaires par les alvéoles des dents qui répondent plus particulièrement à ces cavités. *A*, la partie tranchante. *B*, celle qui est reçue dans le manche ci-dessus indiqué. *C*, le corps de l'instrument. Ce dernier instrument, comme le premier, doivent être à huit pans bien tranchans.

Fig. 3. petite couronne de trépan, de laquelle il est parlé à la page 147 de ce volume. *A*, la couronne du trépan. *B*, la partie qui entre dans le manche ci-dessus. *C*, le corps de l'instrument.

Fig. 4. Sonde pleine servant à s'assurer de la situation de l'ouverture nasale des Sinus maxillaires. *A*, la platine en forme de cœur servant à tenir la sonde & la porter sur l'ouverture nasale des Sinus maxillaires. *B*, extrémité boutonée qui doit s'introduire dans l'ouverture ci-dessus.

Fig. 5. petit Stilet de baleine servant à porter la sonde creuse.

L1

Fig. 6. la Sonde creuse.

Fig. 7. la Seringue destinée à injecter les Sinus maxillaires.

Fig. 8. Canulle droite.

Fig. 9. Scapel renversé pour détruire certaines tumeurs du palais.

Fig. 10. Sonde recourbée en différens sens, creuse dans toute son étendue, & de laquelle il a été parlé *Obf. V. pag. 78.*

Fig. 11. Canulle courbe, qui se monte à vis sur la seringue, fig. 7. Cette dernière Canulle ainsi que celle fig. 8. servent à porter les injections dans les Sinus. La canulle courbe est plus commode que la droite pour injecter par les alvéoles. La canulle droite doit être disposée de façon à s'adapter à la sonde creuse, fig. 6. Quand elle est engagée dans l'ouverture nasale, elle sert à porter les injections dans la sonde, & de-là dans le Sinus maxillaire.

Fig. 12. Stilet d'argent applati & tranchant pour contrepercer certaines fistules.

Fig. 13. Scapel droit à lancette & à lame très-déliée pour disséquer certaines tumeurs skirrheuses des lèvres, &c. *A*, la partie tranchante de cet instrument. *B*. son manche.

Fig. 14. Scapel arrondi renversé, tranchant dans toute sa circonférence pour cerner les Tumeurs fongueuses un peu considérables des Sinus maxillaires. *A*, la partie tranchante de cet instrument. *B*. sa ligne, *C*, son manche.

Fig. 15. Bistouri courbe & fixé sur son manche pour emporter certains carcinomes. *A*, la lame de cet instrument. *B*, son manche.

Fig. 16. Canulle droite pour faciliter & entretenir l'écoulement des humeurs viciées des Sinus maxillaires. *A*, la partie qui entre dans le Sinus. *B*, celle qui ressort par les alvéoles.

Fig. 17. Autre espèce de Canulle garnie d'une soupape, & d'un prolongement sur une de ses parties latérales : celle-ci s'attache à une des dents la plus proche de l'ouverture alvéolaire. Elle sert à conserver cette ouverture pendant le tems nécessaire à la guérison. La soupape est destinée à s'opposer à l'impression de l'air dans l'intérieur du Sinus & à l'introduction des alimens dans cette partie. *A*, la portion de la Canulle qui s'introduit dans le Sinus. Le surplus excède les alvéoles & s'attache comme je l'ai dit ci-dessus.

Planche II.

Fig. 11. Porte-plaque pour arrêter les hémorragies après certaines opérations pratiquées à la voûte du palais ; cette machine est particulièrement utile quand le malade n'a plus de dents à la mâchoire supérieure.

AA. Cercle dans lequel le nez doit passer.

B, B, B, B, B. Ressort qui doit passer par-dessus la partie antérieure & supérieure du coronal pour aller gagner l'occipital ; ce ressort doit avoir dix pouces de long sur six lignes de large, & se termine par un anneau.

C. Commencement d'un prolongement pris sur le cercle *A*, entaillé quarrément de huit distances égales pour élever ce cercle ou à abaisser : ce prolongement a 14 lignes de long sur 3 lignes de large.

D. Distance qu'il y a du cercle au commencement de la courbure du cercle *B* : cette distance est de 22 lignes formant une espèce de caisse ou coulisse dans laquelle est reçu le prolongement.

E, E. Les anneaux qui servent à passer de chaque côté un ruban de fil de 6 lignes de large & de trois quarts de long.

Lij

F. Vis qui sert à contenir la Plaque fig. 2.

G. Partie supérieure du cercle *A*, qui doit embrasser librement les os propres du nez par leurs parties supérieures.

H. Commencement du ressort caché dans l'épaisseur de la caisse ou coulisse *D*. Ce ressort est terminé par un bouton en dessous duquel est un petit bec qui répond aux entailles du prolongement *C*.

I. Espèce de colet qui embrasse la partie inférieure de la caisse.

K. Petit ressort qui contient la crémaillère *O*.

L. Coulisse à jour dans laquelle est reçu l'essieu *M*, ouvert quarrément. Sur le côté de l'essieu qui regarde la crémaillère est un petit prolongement pris sur la partie supérieure de l'essieu, & qui répond au cran de la crémaillère. En poussant cette crémaillère de gauche à droite, l'essieu descend ou remonte suivant le besoin, & le ressort *O* engraine les crans dans le prolongement de l'essieu.

M. L'essieu.

Fig. 2. représentant la Plaque qui doit s'appliquer sur le palais.

A. La plaque convexe du côté de la voute palatine, & concave de celui qui regarde la langue.

B. Courbure qui sert à loger les dents incisives lorsqu'elles existent encore.

C. Prolongement pris sur la branche entaillée de façon à recevoir la Plaque *A* qui y est contenue au moyen d'une vis à tête plate & perdue.

D. Partie droite de la branche.

E, E. Pièce quarrée qui se rapporte au quarré de l'essieu *M*, fig. 1.

F. Pièce quarrée percée de sept trous ou distances pour éloigner ou rapprocher la plaque *A*,

montée sur cette pièce par le moyen d'une vis ; les trous répondent à la vis *F*, de la fig. 1.

Fig. 3. Branche à ressort pour arrêter les hémorragies après la section des amygdales.

A. Vis qui est reçue dans la pièce quarrée de la fig. 2. taraudée dans sa partie supérieure.

B. Courbure qui sert à loger les dents & les lèvres. *C*, courbure qui doit être conforme à la voute palatine, & se prolonger insensiblement jusqu'à *DD*, qui doit avoisiner le voile du palais. Lorsque la pièce est bien faite & bien appliquée, la luette doit se trouver dans l'espace qui est entre les branches *DD*, jusqu'à *EE*, de chaque côté.

EE. Les branches courbées de façon à passer un peu derrière le voile du palais pour se jeter ensuite à droite & gauche sur la place des amygdales.

FF. Petites pelottes d'ivoire convexes du côté qui regarde les amygdales.

Lorsqu'il est question de se servir de cette machine, on commence par la monter sur le quarré de la fig. 2, & l'on place le tout comme la plaque du palais après avoir mis le quarré dans l'essieu *M*, fig. 1 : on rapproche les branches *DD*, avec une pince à anneaux. Alors les pelottes étant au niveau des amygdales, on ouvre la pince, les branches s'écartent, & les pelottes doivent s'appliquer sur l'endroit où a été faite la récision des amygdales. On peut garnir ces pelottes s'il est nécessaire. Une chose essentielle à observer, est que les branches ne soient trempées que depuis *E*, jusqu'aux pelottes, pour les courber & les jeter de côté, suivant le besoin.

Fig. 4. Petit scapel arrondi & renversé pour emporter les fongosités de la voute palatine.

A. La partie tranchante de cet instrument dans toute sa circonférence.

B. Sa tige.

C. La partie qui est reçue dans le manche, fig. 8.

Fig. 5, langue de carpe pour gratter les caries de la voute palatine.

A. La partie tranchante.

B. La tige.

C. La partie qui est reçue dans le manche ci-dessus.

Figure 6. Plaque brisée à charniere & verroux pour panser les plaies du palais, lorsqu'il y a des dents de chaque côté.

AA. L'étendue de la plaque.

BB. La charniere.

C. Le verrou.

DD. Les branches qui se jettent à droite & à gauche, & s'attachent sur les dents les plus voisines de la plaie.

Fig. 7. petite clef percée d'un œil qui sert à ouvrir le verrou quand on veut panser la plaie, à faciliter le renversement de la moitié de la plaque & à la refermer après le pansement.

Fig. 8. Le manche duquel il a été parlé, & qui sert à porter différens instrumens.

Fig. 9. Vis qui sert à contenir les divers instrumens montés sur le manche, fig. 8.

Fig. 10. Dent de laquelle il est parlé VII Obs. page 125. *A*, la couronne de cette dent. *B*, la racine.

Planche III, représentant l'état de la tête de laquelle il est parlé ch. 17, pag. 289.

AA. Les os de la pomette exostofés & confondus ensemble, recouvrant & emboëntant les os propres du nez & le nez. *B*, l'œil. *C*, portion du coronal & des pariétaux exostofés. *D*, l'arcade zygomatique. *EE*, la mâchoire inférieure exostofée.

tosée. *F*, partie antérieure de l'os maxillaire supérieur, où il manque des dents. *G*, le bord maxillaire de la mâchoire inférieure. *H*, espace qui laisse appercevoir la racine des os propres du nez où les tumeurs maxillaires paroissent se lier ensemble par deux prolongemens osseux.

Planch. IV représentant l'état de la face du Sujet dont il est parlé Ch. XII, Obs. V. p. 172.

AAAA. Distension carcinomateuse du Sinus maxillaire droit.

B. Le nez.

Les points marquent l'endroit où l'on a pratiqué l'opération par-dessous la lèvre.

Nota. Quoique la maladie ait eu lieu du côté droit, néanmoins il est à remarquer que cette figure ayant été gravée d'après le dessin original fait d'après le Sujet dont est question, la gravure sur les épreuves représente le Sujet en sens contraire; c'est-à-dire, que la tumeur qui se trouve à gauche dans les épreuves, est à droite dans le Sujet, ainsi que dans le dessin original; par la raison & suivant ce qui se pratique dans la gravure, l'on place & dessine sur le cuivre du même côté que le dessin pour la plus grande précision; il n'y a que les Copies qui sont faites d'après les gravures originales qui viennent du même côté que l'objet.

*Fin de la Description des Planches du Premier
Volume.*

ERRATA DU TOME PREMIER.

- P**AGE, 3, ligne 31. molaire, lisez seconde grosse molaire ; supprimez de sagesse. *Idem.* lig. 28. n'est plus, lisez le plus.
4. p. lig. 10. plus, lisez moins. *Idem.* ligne 16, arguée, lisez arguée.
- 20 p. lign. 24. 1747, lisez 1774.
76. lig. 33. mettre, lisez permettre.
118. lig. 16. partie, lisez petite.
279. lig. 7. ses fonctions, lisez son action.
333. lig. dernière de la note, efforts, lisez effets.
253. ligne première de la note, la, lisez le.
362. à la note, ajoutez Tome II.
294. lig. 11. pl. 4. lisez pl. 3.
306. quatrième, lisez cinquième,
331. huitième, lisez septième.
333. septième, lisez huitième.
340. lig. 10. quæ, ajoutez os.
368. entre les lignes 28 & 29 mettez en titre Sec. II. Des différens moyens de reconnoître la carie.
391. lig. 19. caractère, lisez cautère.
416. lig. première de la note, pl. 3. lisez pl. 2.
429. à la note première, pl. 3. lisez pl. 2. *Idem.* pour la seconde note, à la note (b) position, lisez, composition.
442. lig. 13 de l'Obs. 26. don, lisez dan.
480. au titre de l'Observ. lisez du.

F I N.

