

Mémoire sur la nécrose.

Contributors

Viguerie, Jean.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

[Toulouse] : [publisher not identified], [1788]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/u9pvr2wg>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

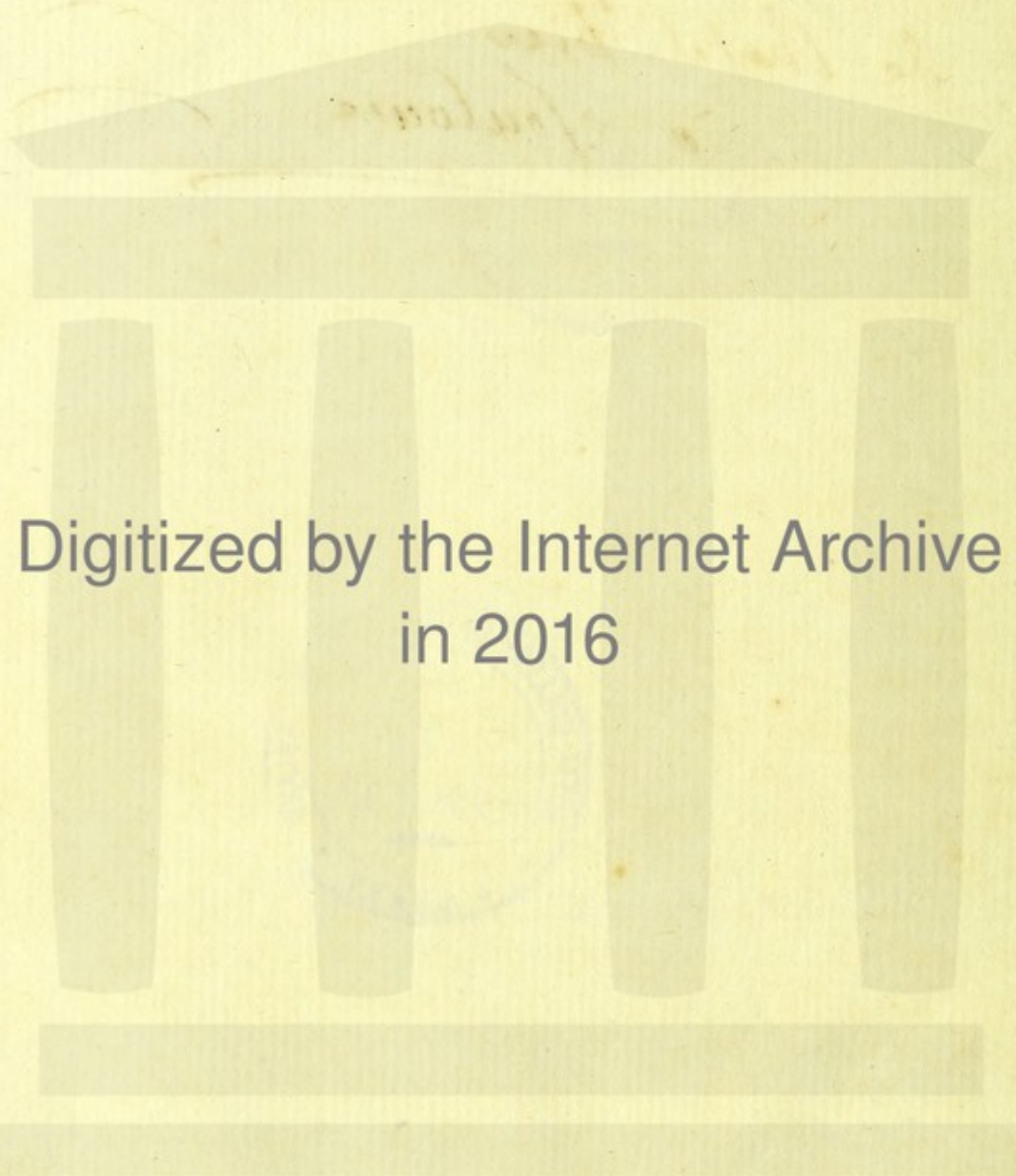
P. 910

Viguerie

21.

Bar. M^r Viguerie
Chirurgien Major, et militaire
de l'Hôtel-Dieu
à Toulouse





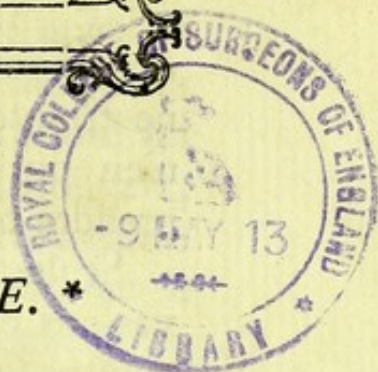
Digitized by the Internet Archive
in 2016

<https://archive.org/details/b22463197>



M É M O I R E

S U R L A N É C R O S E. *



EN écrivant sur la Nécrose, mon but est moins de confirmer par de nouveaux faits cette opération étonnante de la nature, que de faire connoître aux Praticiens les symptômes trop négligés qui caractérisent cette maladie singulière; & les moyens de curation doux & peu souffrans que j'ai substitué avec succès, aux opérations cruelles, effrayantes & dangereuses que quelques Maîtres de l'Art avoient indiquées comme les seules praticables en pareil cas.

En effet, la régénération d'un os autour d'un autre n'a plus besoin de preuves. Ce précieux bienfait de la nature n'est pas rare: les Praticiens qui sont à portée de soigner un certain nombre de malades, l'observent assez fréquemment. Quelles actions de grâces ne rendront donc pas aux auteurs de cette découverte, non-seulement les individus qui lui doivent la vie, mais encore tous ceux que le bien de l'humanité intéresse! Peut-on n'être pas touché en voyant des hommes se servir librement des membres qu'une pratique aveugle auroit amputés, si la régénération eût été méconnue, ou prise pour une exostose ou une carie?

Mais autant la nécrose est incontestable & avérée, autant les préceptes de pratique que les Auteurs ont

* Extrait du troisième volume de l'Académie Royale des Sciences de Toulouse.

donné sur cette matiere, sont vagues & incertains. On ne trouve chez eux que des observations isolées ; ils n'en ont déduit aucune théorie , & on ne peut les prendre pour guides dans le traitement de cette maladie.

Sculdet nous paroît les devancer tous par deux observations de ce genre , une sur un tibia , l'autre sur un cubitus (1). Ruifch a fait graver un tibia dont la partie moyenne s'étant entièrement séparée des extrémités , fut réparé par la nature (2). Laing a vu le même cas (3). Job à Meckren (4) & Duhamel (5) ont vu des humérus & des fémurs renaître. D'Argenville a vu une clavicule se reproduire (6). Belmain (7), Walker (8) & Baïer (9) se sont assurés d'un pareil phénomène sur la mâchoire inférieure. Troja a agrandi le chemin de ces découvertes , en soumettant des volatiles à ses expériences (10). Enfin , David (11), habile Chirurgien de Rouen , a déterminé le premier , avec un peu plus de précision , cette maladie trop peu connue.

Mais après lui avoir rendu le juste tribut d'éloges que la Chirurgie lui doit, je ne puis m'empêcher d'observer que son impatience lui fait brusquer la nature , dont les progrès sont quelquefois lents , & le travail pénible. La peau , les muscles , les aponévroses , les tendons , rien n'étoit épargné par le bistouri de David ;

(1) Arsenal de Chirurgie, pag. 83, 85 & 98, obs. 81.

(2) Trésor 8e.

(3) Essai d'Edimbourg, tom. 1.

(4) Observ. Médico-Chirurg. 1682, in-8°.

(5) Acad. des Sciences, an. 1747, septieme Mémoire sur les Os.

(6) Mémoires de l'Acad. de Chirurg. tom. 14.

(7) *Idem.*

(8) *Idem.*

(9) Ephém. d'Allemagne, année VII, obs. 4.

(10) Mémoire de la Société de Médecine, tom. 1.

(11) Observations sur l'extrait, &c.

la gouge , le ciseau , le maillet , & tout cet appareil formidable de la terreur & des supplices , armoient sa main trop hardie ; dix , douze pouces d'ouverture lui suffisoient à peine pour mettre le séquestre à découvert , & pour en faire l'extraction : aussi s'est-il peint lui même dans l'effrayant tableau qu'il nous a tracé , comme le ministre de la cruauté ; la nature devoit frémir & se révolter à son aspect.

Plus sensible & plus doux , je me suis persuadé d'abord que la nature devoit réprouver ce qui tendoit non-seulement à la contredire , mais encore à la débilitier. J'ai étudié sa marche ; j'ai reconnu qu'il ne falloit que l'aider ; la pratique que je me suis faite a parfaitement confirmé mes vues.

Le but que l'on doit se proposer dans les opérations qu'exige la nécrose , est d'extraire le séquestre. Pour y parvenir , il faut ouvrir d'abord les parties molles , & proportionner toujours cette ouverture à l'étendue de l'os à extraire. Effrayé des suites d'une grande déperdition de substance , qui amene le plus souvent une suppuration intarissable ou dégénérante , la fièvre locale & générale , &c. j'ai attaqué sans causer de grandes douleurs , & toujours sans danger , avec un caustique , les fistules recouvertes de chairs défordonnées , fongueuses & bien peu sensibles. L'escarre , après la chute , laisse une ouverture , qui suffit le plus souvent pour extraire l'os mort. Lorsqu'on a emporté toutes les mauvaises chairs , le pus qui séjournoit fort librement , & l'os mort est mis à nu : car la régénération ne se fait point vis-à-vis les fistules , le passage des matieres y met obstacle.

Il n'est pas indifférent de choisir la fistule qu'on se propose d'agrandir ; celle qui se trouve à l'extrémité la

plus considérable du séquestre, lui procure toujours une issue plus libre ; aussi le séquestre découvert par un de ses bouts , & proportionnellement à son étendue , sera extrait par cette ouverture. On sent qu'il est nécessaire de reconnoître par le moyen de la sonde introduite dans la fistule , l'état , le volume & l'étendue du séquestre , avant que de se décider sur le choix de la fistule qu'il faut agrandir.

J'ai dit que le séquestre doit être extrait par cette ouverture ; l'os mort , ainsi que l'os régénéré , sont assez éloignés l'un de l'autre pour le permettre ; le nouveau ne comprime pas l'ancien ; il y a toujours entre deux un petit intervalle. Cependant il est des cas où la première ouverture osseuse est trop resserrée pour livrer passage à l'os mort : on doit alors l'élargir avec de la charpie imbibée d'acides , ou par le trépan exfoliatif.

Quelquefois la fistule n'est pas heureusement placée , & c'est lorsqu'elle répond vers le milieu ou le centre de l'os mort. Tant s'en faut que , même dans ce cas , qui est le plus difficile , & qui exige le plus d'adresse & de précaution , j'aie adopté ou je doive conseiller la méthode formidable de M. David ; les secousses d'un maillet , les déchirures d'une gouge doivent être extrêmement préjudiciables à une partie déjà malade , irritée par une incision terrible.

Ne mettre à nu qu'une portion de l'os régénéré , suffisante pour l'extraction partielle & libre de l'os mort , mais la plus petite possible ; faire cette ouverture sans secousse ni ébranlement , avec le trépan exfoliatif ; briser avec le même instrument le séquestre , l'extraire par parcelles , ne jamais chercher à le séparer de l'os sain , que lorsque la nature elle-même a avancé leur sépara-

tion , & n'oppose aucune résistance à l'extraction ; craindre toujours de la violenter par d'impatientes secousses , & sur-tout d'arracher le séquestre par tout autre point que celui qu'elle avoit préparé elle-même , voilà ce que je crois pouvoir établir en principes d'après une pratique aussi constante qu'heureuse.

Je dis plus , l'opération n'est pas toujours nécessaire ; il est des cas où l'Art n'a besoin que d'abrégier le travail de la nature ; il suffit de la débarrasser de quelques entraves , & aussi-tôt cette réparatrice vivifiante se délivre , d'elle-même & sans effort , du corps étranger qui la gêne & l'opprime.

Telle est la marche que j'ai constamment suivie dans le traitement de la nécrose. Personne de sensé ne mettra en problème laquelle des deux mérite la préférence , de celle de David ou de la mienne.

Celle-ci lui est si fort supérieure , que j'ai toujours fait l'extraction du séquestre , non-seulement sans la moindre apparence de danger , mais le plus souvent sans causer presque de douleur au malade.

Il m'est arrivé , après avoir fait l'extraction d'un cylindre osseux de cinq pouces de long , de le replacer dans sa cavité pour le faire voir à un Connoisseur , sans que le malade en ait ressenti aucune sensation désagréable.

Je ne dois pas dissimuler que la guérison ne soit pas toujours le traitement le plus sage & le plus approprié ; mais ce n'est point la faute de l'Art. La nécrose par elle-même n'est point une maladie absolument dangereuse : car souvent elle n'est pas même accompagnée de fièvre ; mais pour cela elle doit être récente : car si elle est ancienne , les sujets qui en sont atteints sont dans un

état si délabré, qu'il est difficile de rétablir le dérangement total de l'organisation.

Lorsqu'un os est mort, la nature cherche à le remplacer par un autre ; elle y travaille aussi-tôt , en formant une croûte osseuse qui enveloppe le séquestre. La partie malade acquiert en peu de temps un volume extraordinaire ; des fistules ne tardent pas à s'ouvrir , & c'est là le moment d'épier la nature , & de venir à son secours. Si à ce volume du membre malade , qui est souvent double de celui qui est sain , on ajoute la dureté des parties qui sont sous les enveloppes communes, l'apparence, quelquefois trompeuse, des parties molles qui semblent avoir très-peu d'épaisseur , mais sur-tout l'état des fistules profondes qui marchent à travers des parties dures , & aboutissent toujours à des os dénudés de périoste , & assez souvent mobiles , on doit à ces symptômes reconnoître la nécrose.

Que si au contraire on se méprend sur ces caractères, & qu'on ne voie qu'un engorgement avec ulcères, une exostose, une carie, ou qu'on regarde la maladie comme incurable , ce qui n'est que trop ordinaire : alors la suppuration qui s'établit entre l'os mort , & celui qui se régénère , ne peut pas sortir toute au-dehors ; il en séjourne toujours une portion dans les cavités osseuses ; elle passe peu à peu dans la masse des humeurs ; elle les ruine & y porte la dépravation. La fièvre lente, l'engorgement des viscères , le cours de ventre , &c. sont les suites de ce repompement ; le malade ne tarde pas de succomber aux atteintes d'un mal , dangereux seulement, parce qu'on l'a méconnu dans son origine , & qu'on n'en a pas arrêté les progrès.

Malheureusement tel étoit l'état du plus grand nombre

de malades attaqués de nécrose ancienne qui sont entrés à l'Hôtel-Dieu ; tous portoient des os morts depuis un an , dix-huit mois , deux & même trois ans. Personne n'avoit connu ni par conséquent traité leur maladie ; quelques-uns ont été parfaitement guéris , les autres n'ont dû leur mort qu'aux ravages sourds & non interrompus du mal , ou à des causes étrangères. Je ne rapporterai pas ici tous les cas de nécrose que j'ai observés ; ce détail feroit superflu. J'ai choisi ceux qui , par la différence de l'état du séquestre ou de la situation des fistules , peuvent éclairer les Praticiens , & leur faire connoître l'utilité , la douceur & l'efficacité du traitement particulier que mon expérience m'a fait adopter.

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

Je présentai en 1783 , à l'Académie , une portion de tibia , de cinq pouces de longueur , entiere dans sa circonférence : je l'avois extraite d'un os nouveau. Une fluxion de poitrine ayant emporté dans la suite le sujet de cette observation , je détachai du cadavre l'os régénéré pour le montrer à la Compagnie. La cavité osseuse d'où j'avois retiré l'os mort , n'étoit pas encore fermée en entier. La nature , vaincue par un autre désordre , n'avoit pu achever son ouvrage ; on voit ce qu'elle avoit déjà fait pour remplir le vuide qu'avoit occupé le séquestre , & combien peu il lui restoit à faire pour terminer la cure. Les deux orifices sont encore ouverts ; on voit des aspérités en mailles de réseau , qui remplissent la cavité , & qui abondent vers le sinus inférieur qui étoit le plus grand. Je conserve cette piece , qui est d'autant plus curieuse & instructive , que la nature a ,

pour ainsi dire , été prise sur le fait. J'observerai que le tibia régénéré n'a point de cavité médullaire ; sa forme est presque cylindrique , avec une légère courbure en avant ; sa substance est brune ; les trous qui laissent passer les vaisseaux sont d'un grand calibre ; il y en a plusieurs à la face postérieure , du diamètre d'une plume de poule.

Les bouts supérieurs & inférieurs , dans l'étendue de demi-pouce , annoncent par leur couleur & leur consistance , qu'ils appartiennent à l'os primitif.

DEUXIEME OBSERVATION.

Un enfant de 16 ans entra dans l'Hôtel-Dieu pour y être traité d'un ulcere à la partie antérieure & moyenne de la jambe gauche , qui étoit le double plus grosse que la droite ; le tact faisoit connoître que le gonflement étoit osseux ; la sonde m'y découvrit une fistule d'environ deux pouces & demi de profondeur , garnie de chairs défordonnées , & je sentis dans son fonds , l'os dénudé. MM. Dubernard, Pouderous, Benet & Mazars, Membres de l'Académie des Sciences , porterent eux-mêmes la sonde dans le trajet de la fistule ; la pierre à cauter détruist les mauvaises chairs. La chute de l'escarre découvrit l'os régénéré ; il étoit percé d'une ouverture qui laissoit appercevoir des songosités que la sonde pénétrait , dans le trajet de trois ou quatre lignes , avant de parvenir jusqu'à l'os primitif. J'agrandis cette ouverture ; je consumai les chairs dépravées avec la pierre infernale , & je découvris aisément l'os mort ; il avoit cinq pouces d'étendue ; il étoit éloigné de l'os régénéré de trois ou quatre lignes. Les Académiciens que j'ai déjà cités voyant le malade pour la seconde fois , furent

convaincus que le tibia primitif n'étoit pas exostofé ; fa couleur , fes angles bien prononcés , fes faces lifles & unies en étoient des preuves non équivoques.

L'indication curative n'exigeoit autre chofe que d'emporter la caufe immédiate de la maladie ; je ruginai l'os mort , jufqu'à ce que je le trouvai fain ; bientôt de bonnes chairs le couvrirent ; l'ouverture fe ferma peu après , & la guérifon fut opérée.

TROISIEME OBSERVATION.

Jean Auriol , âgé de 40 ans , avoit reçu une piquure au doigt index de la main droite ; ce doigt devint en très-mauvais état. Ne pouvant travailler de fon métier de Forgeron , il entra à l'Hôtel-Dieu le 17 Septembre 1784 pour fe faire foigner. Les irritations & les étranglemens avoient été très-confidérables. Le périofte de la premiere phalange & la bafe de la feconde étoient détachés ; des fiftules placées au bord radial de ce doigt livroient paffage à un pus fanguinolant ; il étoit évident que les os abandonnés par le périofte , baignés fans cefse dans le pus , étoient comme morts , & pouvoient être regardés comme un corps étranger. L'amputation n'étoit plus le moyen à adopter depuis que l'expérience a enrichi la pratique , de la régénération des os ; l'extraction des os morts ne me parut pas non plus le parti le plus prudent , parce que le doigt auroit pu fe raccourcir. Je crus donc avantageux de différer l'extraction , jufqu'à ce que le périofte fût muni d'une nouvelle couche offeufe. Je ne travaillai dès-lors qu'à faire cefser les irritations , & fixer le fuc offeux dans le périofte. Après trois semaines , je fentis l'os régénéré fe former autour du

féquestre. J'agrandis alors une fistule pour en faciliter l'issue ; & après l'escarre produite par la pierre à cauterer , en présence des Médecins de l'Hôtel-Dieu , & d'un concours d'Elèves , je faisis le féquestre avec les pincettes , & fis l'extraction de la première phalange entière. La base de la seconde , que j'avois jugée morte au premier examen du malade , tomba par parcelles ; peu à peu le doigt diminua de volume , augmenta en solidité , & le malade fut guéri au bout d'un mois. Je le présentai quelque temps après à la Compagnie : plusieurs des Membres mesurèrent l'os mort , & le comparèrent avec le régénéré. Ils le trouverent à peu-près de la même longueur. L'os régénéré n'a que peu de mouvement , il est vrai ; & le doigt a contracté une légère courbure ; on n'en sera pas surpris , lorsqu'on saura que la maladie qui avoit donné la mort à l'os , avoit aussi détruit les tendons.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Le 13 Mai 1785 , MM. Gardeil , Professeur en Médecine , Mazars & Perolle , Docteurs en Médecine , étant venus à l'Hôtel-Dieu , je les priai d'examiner un malade attaqué de nécrose. Ces MM. ayant constaté son état par un verbal , je ne puis mieux faire que de le transcrire. « Nous avons , disent-ils , examiné le fémur » droit de Jean Delboy , & nous l'avons trouvé fort » tuméfié à son extrémité inférieure , sur la longueur » d'environ sept pouces jusqu'à l'articulation du genou , » près laquelle le diamètre de l'os nous a paru de trois » pouces & demi , l'os en cet endroit n'étant recouvert » que des muscles ou tégumens tellement amincis ,

» qu'il étoit aisé de reconnoître qu'il n'y avoit tout au
 » plus que deux lignes & demie de parties molles au-
 » dessus de cet os, & que dans la partie supérieure de
 » la tumeur, le diametre du fémur grossi avoit, y
 » compris les tégumens, un peu moins de trois pouces
 » de diametre; observant que, dans cette partie supé-
 » rieure, les tégumens & muscles étoient beaucoup plus
 » épais, & ne nous laissoient pas la faculté d'évaluer, à
 » cause de leur épaisseur, la grosseur de l'os lui-même,
 » comme nous avons cru pouvoir le faire pour la partie
 » inférieure: & cependant voulant avoir un à peu-près,
 » nous avons présumé que dans la partie supérieure, la
 » grosseur de l'os pouvoit être d'un pouce & demi de
 » diametre. Du reste, en parlant des diametres du fé-
 » mur, nous les prenions sur une ligne transversale de
 » l'extérieur à l'intérieur, de la droite à la gauche. Il
 » y avoit un ulcere fistuleux avec ouverture à la partie
 » supérieure & postérieure de la tumeur osseuse, envi-
 » ron un pouce au-dessous de son commencement. Le
 » stylet insinué par l'ouverture de l'ulcere, & poussé
 » vers l'intérieur un tant soit peu obliquement en mon-
 » tant, entroit de la longueur de deux pouces cinq
 » lignes. »

Voilà le fidelle tableau de l'état du malade à cette
 époque, tel que l'ont présenté les MM. que j'ai déjà
 cités; ils sont trop clairvoyans pour n'avoir pas reconnu
 que la tumeur osseuse qu'ils mesurerent étoit un os ré-
 généré qui en enveloppoit un autre, qu'on touchoit
 même avec la sonde; ils vouloient prudemment atten-
 dre la fin de la cure ou celle des jours du sujet, pour
 l'assurer d'une maniere positive. J'entrepris donc le trai-
 tement suivant mes principes; j'agrandis la fistule; je

fis des injections ; j'enlevai avec des pincettes plusieurs esquilles. La cuisse diminuoit de volume ; la suppuration étoit moins mauvaise , lorsque des accès de fièvre firent périr le malade. M. Gardeil étoit incommodé lui-même alors. MM. Mazars & Perolle virent l'os régénéré. A la faveur de son ouverture , on appercevoit le séquestre ; & quoique la macération en ait détaché plusieurs portions , il en reste néanmoins une considérable qu'on ne peut extraire de l'intérieur du nouvel os , à moins de le fendre. Ce dernier a à peu-près la même étendue & le même diamètre que lui avoient trouvé MM. les Médecins qui vinrent à l'Hôtel-Dieu.

CINQUIEME OBSERVATION.

Le même jour , ces mêmes MM. examinerent aussi la jambe d'un enfant de 12 ans , qui étoit à peu-près dans le même état que le précédent ; la pierre à cauter me servit encore pour agrandir la fistule , & mettre l'os régénéré à découvert. MM. Dubernard & Gardeil furent un jour témoins que j'enlevai une portion d'os régénéré pour pouvoir découvrir l'os mort qui tomba par parties , & le malade parfaitement guéri se sert aujourd'hui de sa jambe.

SIXIEME OBSERVATION.

Un enfant de 14 ans vint à l'Hôtel-Dieu , ayant les deux tiers de la partie inférieure de la cuisse droite le double plus grosse que la gauche ; on jugeoit facilement par le tact que le gonflement étoit osseux. A la partie inférieure de ce gonflement , il y avoit un ulcere ;

la sonde parcouroit deux pouces de chemin pour arriver à l'os mort. Je le mis à découvert par le moyen du caustique, & avec des pincettes je fis l'extraction d'un séquestre cylindrique de cinq pouces d'étendue. La cavité osseuse d'où je l'avois tiré étoit assez considérable encore quelques jours après, pour permettre qu'on l'y replaçât. M. Gardeil vint l'examiner ; je voulus replacer devant lui l'os mort dans le nouveau, il arrêta ma main. La vue, dit-il, me suffit : il contempla cet ouvrage de la nature avec la satisfaction qu'un homme à talens éprouve à la vue d'aussi grandes merveilles.



Les deux poutres de bois de chêne pour servir
 à l'usage de la machine, je les ai découverts par le moyen du
 levier, et avec des pinces je les ai tirées d'un
 trou cylindrique de cinq poutres d'épaisseur. Les ca-
 vités étaient d'un diamètre de six à sept pouces.
 Les deux poutres, après avoir été percées d'un
 trou, Mr. Girdell vint l'examiner ; je voulus le
 placer devant lui, les poutres dans le trou, et il m'indica
 que c'était la machine à vapeur : il contempla cet
 ouvrage de la main avec la satisfaction d'un homme
 qui voit une œuvre d'art.



5

Dancer Expedition to Fort S. Juan
Jenner on Variolous Contagion
Jenner on Varieties of Vaccine Pustules
Memoire sur le Necrose