

lis. Med. XIX B/05.762 14

ESSAI

N.º 140.

SUR LES CORPS ÉTRANGERS

INTRODUITS

DANS LE PHARYNX ET L'ESOPHAGE;

PAR BERNARD DEDEBANT, né à Eoux,

Département de la Haute-Garonne,

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Ex-Chirurgien-Major à la grande Armée.

A MON BEAU-FRÈRE,

MICHEL ANGE



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.º 13.

1814.

N.º 140

ESSAI

SUR LES CORPS ÉTRANGERS

INTRODUIITS

DANS LE PHARYNX ET L'ŒSOPHAGE

PAR BERNARD DEDEBANT, né à Lyon,

Département de Rhône-Loire

DOCTEUR EN MÉDECINE

Ex-Chirurgien-Major à la grande Armée.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Mages, n.º 12.

1814

A

MA MÈRE,

Objet de ma plus sincère affection.

A MA SOEUR,

ET

A MON BEAU-FRÈRE,

MES CHERS AMIS.

*Recevez l'hommage de mon faible écrit, comme une nouvelle
preuve de mes tendres sentimens pour vous.*

B. DEDEBANT.

A

MA MÈRE,

Objet de ma plus sincère affection.

A MA SŒUR,

ET

A MON BEAU-FRÈRE,

MES CHERS AMIS.

Recevez l'hommage de mon faible écrit, comme une nouvelle
preuve de mes tendres sentiments pour vous.

B. DÉDEBANT.

ESSAI

Sur les Corps étrangers introduits dans le pharynx et l'œsophage.

SECTION PREMIÈRE.

Considérations générales.

Le pharynx et l'œsophage étant destinés à transmettre les alimens de la bouche dans l'estomac, il arrive souvent qu'une portion de ces alimens, mal préparée par la mastication, s'y arrête, ou qu'ils entraînent avec eux différens autres corps, tels que des épingles, des arêtes de poisson, des os plus ou moins volumineux, et que ceux-ci s'y arrêtent également. Des sangsues peuvent être avalées et s'être attachées à la membrane muqueuse du pharynx ou de l'œsophage : cet accident est commun dans certains pays. M. le baron Larrey en cite plusieurs exemples dans ses *Relations chirurgicales sur l'armée d'Orient*. J'ai eu aussi occasion, étant en Espagne, de voir beaucoup de soldats à qui il était arrivé d'en avaler, surtout dans la province d'Estramadure, où nous fîmes en 1811 beaucoup de marches. Pour éviter les grandes chaleurs, nous marchions la nuit. Hors des rives du Tage et de la Guadiane, on ne trouve guère que des ruisseaux bourbeux ; lorsque nous passions auprès, on voyait les soldats y accourir avec empressement pour se désaltérer. Bientôt l'eau était troublée ; les sangsues, qui y sont en grande quantité, venaient à la surface et étaient facilement avalées : on ne pouvait les distinguer à cause de l'obscurité. Le matin, dans les haltes, les soldats venaient auprès

de nous par douzaines pour s'en faire ôter. Beaucoup d'autres substances étrangères peuvent encore y être introduites : il serait trop long de les énumérer. *Hévin*, dans son mémoire inséré dans le premier volume de ceux de l'Académie royale de Chirurgie, en cite une foule d'exemples.

Pour s'assurer de la présence d'un corps étranger dans l'œsophage, il faut d'abord interroger le malade et les assistans, pour savoir de quelle nature il était, et comment s'est opérée son introduction. A l'exploration de la bouche on l'aperçoit quelquefois, ou bien on le touche avec le bout du doigt ; une sonde, lorsqu'il est plus bas, peut nous faire connaître sa position : douleur à la gorge, grande difficulté, ou même impossibilité d'avaler, efforts répétés de déglutition ou de vomissement ; gêne de la respiration, couleur rouge ou livide de la face, yeux saillans, quelquefois imminence de suffocation, tumeur au côté gauche du cou : tels sont les signes qui donnent l'assurance qu'il y a un corps étranger dans l'œsophage. Il y a des cas où il est difficile de distinguer si le corps qui gêne est dans les voies aériennes ou dans le conduit alimentaire ; néanmoins, se rappelant bien les circonstances de son introduction, et sondant l'œsophage, on pourra acquérir un diagnostic certain. S'il est dans la trachée-artère, les accidens seront beaucoup plus intenses, et il y aura des accès de toux convulsive. On jugera qu'il y a une sangsue, si le malade a bu dans une eau qui contient de ces vers, s'il éprouve un sentiment de succion dans l'arrière-bouche, et un picotement douloureux avec crachement d'un sang liquide ; quelquefois il y a toux, qui peut même devenir violente ; ceci arrive lorsque la sangsue est fixée autour de l'ouverture de la glotte, qu'elle chatouille avec sa queue. Il est à remarquer que le plus souvent la douleur se fait sentir vers la partie supérieure de l'œsophage, quel que soit le lieu que le corps étranger y occupe. J'ai entendu faire cette observation à M. le professeur *Dupuytren*, au sujet d'un décrocteur qui vint à l'Hôtel-Dieu pour se faire extraire un morceau de poitrine de mouton qu'il avait avalé la veille.

On doit, autant que possible, enlever de suite les corps étrangers introduits dans le conduit alimentaire ; abandonnés à la nature, ils produiraient des accidens presque toujours graves. Un corps tranchant, pointu, anguleux, peut couper, lacérer, déchirer les parties molles ; de là une inflammation plus ou moins violente, dont les suites peuvent être très-funestes. *Littre* a vu une femme qui périt quatorze mois après avoir avalé une arête de poisson, qui avait occasionné un abcès dans l'œsophage. *Guattani* a communiqué à l'Académie royale de Chirurgie l'observation d'un homme qui, s'amusant à jeter une châtaigne en l'air et à ouvrir la bouche pour la recevoir, la laissa tomber dans son œsophage, et en mourut dix-neuf jours après. Une sangsue fixée dans le pharynx peut s'insinuer dans le larynx et occasionner la mort : j'en ai vu un exemple. Un soldat du 36.^e régiment de ligne se présenta plusieurs fois à *M. Bouillaud*, chirurgien major, pour s'en faire tirer une ; des tentatives furent faites avec beaucoup d'adresse, sans succès. Cet homme était extrêmement tourmenté ; il essaya pendant plusieurs jours tous les moyens qu'il pût imaginer pour s'en débarrasser : il employa tour à tour les doigts, la fumée de tabac, le vinaigre, le sel : tous ces moyens furent impuissans ; ils déterminèrent seulement l'animal à changer de place et à se réfugier dans le larynx. Les accidens augmentèrent subitement ; il survint une toux convulsive des plus violentes, et il mourut en peu d'instans. Nous étions alors en route ; ses camarades mirent le cadavre sur une charrette, et nous nous assurâmes ensuite de la cause de la mort. La sangsue était dans le larynx. L'état du cerveau, de la face et de la poitrine ne nous laissa aucun doute que le malade était mort suffoqué. La laryngotomie faite à temps lui aurait sans doute sauvé la vie.

Nous adopterons, avec *Hévin*, la division en quatre classes des corps étrangers dont il est question : 1.^o les corps étrangers qu'il faut retirer ; 2.^o ceux qu'on peut enfoncer sans danger ; 3.^o ceux qu'il faudrait retirer et qu'on est obligé d'enfoncer ; 4.^o enfin ceux qui ne peuvent être ni enfoncés, ni retirés, ni rejetés par les voies naturelles. Nous allons les examiner tour à tour.

SECTION II.

Corps introduits dans le pharynx ou l'œsophage qu'il faut retirer.

Les corps qu'il faut particulièrement chercher à ôter des voies alimentaires, sont ceux qui, par leur nature, peuvent blesser les parties molles, tels que les aiguilles, les noyaux aigus de divers fruits, les morceaux irréguliers de verre, les lames ou fragmens de fer, les épines, les épis de blé; les portions inégales d'os, etc. Je ne dois pas omettre de désigner les sangsues; on a vu quelquefois que des corps semblables avaient été expulsés naturellement, après être restés plus ou moins long-temps engagés. *Mesnier*, chirurgien d'Angoulême, rapporte qu'une femme, en éternuant, rejeta un fragment d'os qu'elle avait depuis dix ans au côté droit du pharynx; il était rongé et sentait mauvais. C'est *Hévin* qui rapporte cet exemple. *Fabrice de Hilden* dit aussi qu'il a vu deux cas à peu près semblables. (*Cent. 1, obs. 32 et 36.*) Ces histoires ne doivent pas empêcher, lorsqu'on le peut, d'opérer l'extraction de ces corps, le plus souvent meurtriers.

On doit préférer les doigts à toute autre chose, lorsque le corps étranger est à leur portée, et qu'on peut le saisir. *De La Motte* se servit avantageusement de ce moyen dans un cas où une épine, de la longueur de deux pouces, s'était arrêtée dans la gorge d'une femme. Il l'atteignit facilement; cependant il éprouva beaucoup de difficulté pour l'extraire, parce qu'elle était engagée par ses deux extrémités: il parvint néanmoins à la dégager d'un côté, et alors il la retira aisément. (*Obs. 352, tom. 4.*) Les cas où il suffit des doigts sont rares; le plus souvent il faut avoir recours aux instrumens. Les diverses espèces de pinces sont fréquemment utiles; on peut, suivant les cas, employer celles à anneaux, droites, courbes, à polypes, ou celles à gaine de *Hunter* et de *Desault*. *M. Rivière* a inventé un instrument qui pourrait être utile dans quelques cas; il représente assez bien un

parasol en miniature. M. *Breschet* en a fait mention à l'article *corps étrangers* du Dictionnaire des Sciences médicales. On emploie aussi diverses espèces de crochets ; ils sont utiles lorsque les corps à extraire offrent une prise convenable : un anneau, une mâchoire de poisson, un morceau de linge, par exemple. On s'est servi aussi d'une petite éponge, retenue par un gros fil, qu'on faisait avaler au malade, et qu'on retirait, lorsqu'elle était parvenue au-dessous du corps étranger. On peut avoir recours au vomissement, quand les autres moyens n'ont pu réussir. On le provoquera par un émétique ; si le malade ne peut avaler, en lui titillant la luette et le pharynx : un lavement de tabac produit aussi cet effet. M. le professeur *Percy* et M. *Magendie* ont vu qu'en injectant d'une dissolution de quelques grains de tartre stibié dans le système veineux d'un chien, le vomissement survenait en deux minutes : on pourrait s'en servir dans le cas dont nous parlons.

Si une sangsue s'est fixée dans le pharynx ou l'œsophage, il faut faire en sorte de la découvrir, et de la saisir avec des pinces dont les mors soient garnis d'aspérités bien aiguës ; sans cela elle échapperait, à cause de l'endroit visqueux dont elle est recouverte : lorsque cela arrive, elle se contracte, se dégorge et se cache derrière le voile du palais ; souvent, pour la saisir de nouveau, il faut attendre qu'elle soit encore gorgée de sang. Si on peut la blesser avec des ciseaux, on est sûr qu'elle mourra. Si elle est située profondément, et qu'on ne puisse la saisir, on a proposé de faire avaler quelque boisson irritante, comme du vinaigre ou de l'eau très-salée ; mais ces moyens réussissent rarement : l'effet de ces liquides sur l'animal n'étant que momentané, ne suffit pas. La fumée de tabac, avalée à la manière des Espagnols, réussit plus souvent. Les paysans d'Estramadure emploient un moyen très-efficace, mais il n'est pas sans inconvénient : il consiste à charger l'extrémité d'une paille creuse avec du poivre très-menu ; ils la bouchent légèrement, et la portent avec précaution jusqu'au lieu où ils présument qu'est la sangsue ; ensuite ils soufflent avec force dans la paille, et le poivre est chassé et fixé sur le corps visqueux

de l'animal, qui bientôt est étourdi et tombe dans l'estomac. Quelquefois ce moyen provoque une toux violente ; mais il n'en est pas moins fréquemment employé pour cela. Je n'ai jamais vu survenir d'accidens provenant de sangsues arrivées dans l'estomac.

SECTION III.

Des corps qu'on peut enfoncer sans danger dans l'estomac.

Les corps qui ne peuvent blesser les organes de la digestion, et dont le volume n'est pas trop considérable, doivent être poussés dans l'estomac : par exemple, un morceau d'aliment, une pièce d'or, d'argent ou de cuivre, une balle de verre, de plomb ou de marbre, une dragée, chez les enfans, et autres substances semblables, sont celles que l'art nous prescrit d'enfoncer dans le ventricule.

Arrêtés dans l'œsophage, les corps de cette espèce, qui, par leur nature, ne peuvent blesser, sont néanmoins susceptibles de produire de grands accidens, et même la mort ; tandis que, chassés dans l'estomac, les malades n'en éprouvent plus aucun mauvais effet. *Ledran* a conservé l'histoire d'un homme qui avala un gros morceau d'une élanche de mouton ; il se retira de la compagnie pour tâcher de le rejeter ; ceux qui étaient présens ne s'étaient pas aperçus de l'accident ; il resta sans secours, et mourut étouffé. Bientôt son absence commença à inquiéter ; on fut le chercher, et on le trouva mort.

Un soldat se présenta à l'hôpital de Toro, dans le mois de juin 1812. Il dit avoir avalé un os provenant d'un pied de veau ; il avait cet os dans la bouche au moment où il voulut éclater de rire ; il y avait une heure que cela lui était arrivé ; il souffrait beaucoup, faisait des efforts infructueux pour vomir ; il ne pouvait rien avaler ; les mouvemens du cou n'augmentaient pas la douleur ; la respiration n'était pas sensiblement gênée ; point de tumeur à l'extérieur : on le sentait facilement en portant les doigts dans l'arrière-bouche, mais impossibilité de l'extraire. *M. Duchaufour*, chirurgien aide-major, se

servit avec succès d'une bougie pour le faire descendre ; arrivé dans l'estomac , les accidens cessèrent. Il fut rendu quatre jours après par le fondement.

Pour enfoncer les corps étrangers , ainsi que pour les retirer de l'œsophage , le génie des chirurgiens a produit divers procédés ; quelques-uns ont proposé des moyens simples , comme de frapper sur l'épaule , d'exciter le malade à rire , de lui faire avaler beaucoup d'eau , de l'huile , de la bouillie , et les corps pulpeux de divers fruits , ou des herbes cuites , poussées par les seules forces de la déglutition : ces moyens ne peuvent réussir que rarement. On a encore fait usage de la tige d'une laitue. *Ambroise Paré* se servait d'un porreau ; *Fabrice de Hilden* d'une sonde courbe d'argent. *Heister* garnissait l'extrémité d'une baleine avec un morceau d'éponge ; *Quesnay* la renfermait dans un boyau de mouton. *J. L. Petit* a modifié cet instrument , en l'entourant d'un fil d'argent en spirale , auquel l'éponge est fixée. Enfin *Petit* , de Namur , s'est servi d'un long fil de fer , à l'extrémité duquel il adaptait une tête de plomb en forme d'olive. La tige de baleine avec l'éponge mérite presque toujours la préférence. On ne peut guère établir des principes sur la manière de s'en servir ; le génie doit guider l'opérateur , d'après la nature du corps à repousser et les accidens qui existent. Il est très-essentiel , lorsqu'on porte un instrument dans l'œsophage , de bien se rappeler la position de la glotte.

SECTION IV.

Des corps étrangers qu'il faudrait retirer , et qu'on est obligé d'enfoncer.

Lorsqu'il y a des corps étrangers introduits dans l'œsophage dont il faudrait faire l'extraction , et qu'elle ne peut avoir lieu , il faut les enfoncer. Quelquefois ils sont situés si profondément , et tellement engagés , que toutes les tentatives qu'on a faites pour les retirer ont été infructueuses. Très-souvent , dans ce cas , ils causent des accidens

pressans, qui obligent d'avoir recours au moyen dont il est question. Ce qui peut nous rassurer sur le sort d'un corps étranger de cette nature poussé dans les voies digestives, c'est le grand nombre d'observations qu'on trouve dans les auteurs et dans les collections académiques, qui constatent que, dans bien des cas, ils sortent par les voies naturelles sans faire de grands ravages. Quelquefois des corps, tels que des épingles ou des aiguilles, se fraient diverses routes en cheminant lentement dans le tissu cellulaire, et viennent se présenter sous la peau, aux bras, aux cuisses, au thorax, à la vessie, au vagin, etc. *Ambroise Paré* rapporte une observation de ce genre qui prouve combien sont grandes les ressources de la nature; la voici: « Un escholier nommé Chambelant, natif de Bourges, estudiant à Paris, au collège de Presle, avala un espy d'herbe nommée *gramen*, lequel sortit quelque temps après, entre les costes, tout entier, dont il cuida mourir..... Il me semble que c'était forfait à nature, d'avoir expulsé ledit espy de la substance des poulmons, et avoir fait ouverture à la membrane pleurétique et aux muscles qui sont entre les costes; et néanmoins il reçut guérison. » *M. Silvy*, médecin de Grenoble, a vu une fille chlorotique qui, durant sa maladie, avait avalé plus d'un millier d'épingles ou d'aiguilles. Après plusieurs années de douleurs violentes et d'un état pitoyable, elle mourut dans le marasme; les membres abdominaux étaient dans une rétraction considérable. Lors de sa mort, on lui avait déjà fait l'extraction de plusieurs centaines de ces corps étrangers par diverses parties du corps, notamment par le vagin. *M. le professeur Richerand* fait mention de cette observation dans sa *Nosographie*. *Rondelet*, *Saviard*, *Verduc*, *Ledran*, *J. L. Petit*, et beaucoup d'autres praticiens, rapportent des observations de ce genre.

Pour pousser ces substances, il faut employer les moyens que nous avons indiqués précédemment: la baleine garnie d'une éponge est souvent utile. *Hévin* conseille une espèce de petit balai de l'estomac dont se servent les Anglais. Si on a fait des tentatives violentes, il peut résulter des accidens inflammatoires très-considérables: il faut

les combattre par les moyens antiphlogistiques , les boissons mucilagineuses, et les topiques résolutifs ou émolliens. Si le corps étranger était très-fortement engagé , il faudrait ajourner son extraction , et , en attendant , faire usage des onctueux et des relâchans : bientôt la suppuration qui survient aide à le détacher.

SECTION V.

Des corps étrangers qu'on n'a pu ni enfoncer, ni retirer par les voies naturelles.

Si un corps est tellement engagé dans le conduit alimentaire , qu'on ne puisse le faire changer de place , il faut l'abandonner aux efforts de la nature , ou bien le retirer par l'opération de l'œsophagotomie. L'effet ordinaire d'une de ces substances sur la membrane muqueuse de l'œsophage est de produire une irritation et une inflammation qui se propagent plus ou moins. Cette inflammation se termine ordinairement par la suppuration , dont l'effet est d'entraîner le corps étranger au-dehors par un abcès, de faciliter sa chute dans l'estomac, ou bien sa sortie par la bouche. On a vu quelquefois la gangrène en être la suite et occasionner la mort de l'individu. Un petit os très-aigu s'engagea dans le gosier d'un particulier; on tenta en vain toutes sortes de moyens pour le déplacer; cet os causa une grande douleur , qui fut suivie d'une inflammation et d'une tumeur qui paraissait extérieurement au cou. *Platerus* y fit appliquer des cataplasmes maturatifs; l'abcès se forma, on l'ouvrit, et l'os sortit avec le pus. *M. Gastellier*, médecin à Montargis, a vu un jeune homme de dix-sept ans qui avala un écu de six francs; il lui resta dans l'œsophage, et on ne put le retirer. Ce garçon éprouva pendant dix ans les plus grands accidens: après ce temps, au milieu des efforts les plus douloureux, suivis de syncopes, l'écu descendit dans le ventricule, et le malade, qui était dans le marasme, se rétablit peu à peu. (*Cette observation est insérée dans le Journal de Médecine de Paris, mois de messidor an 13.*)

Les corps dont la forme est longue et polie , pointus par un bout ; comme les épingles , peuvent se frayer lentement , ainsi que nous l'avons dit , une route dans les parties , sans produire d'abcès.

Lorsqu'un corps étranger , engagé dans le conduit alimentaire , est assez volumineux pour presser fortement la trachée-artère et mettre le malade en danger , il faut employer les dernières ressources de l'art , après avoir tenté toutes les autres. Lorsqu'on est assez heureux pour le sentir à travers les parties molles , il ne faut pas hésiter de procéder à l'extraire par l'œsophagotomie. Si cette opération n'est pas praticable , et qu'il y ait danger de suffocation , il faut faire respirer le malade en faisant la bronchotomie , et attendre un moment plus opportun. *Habicot* suivit une semblable conduite avec succès dans un cas où un jeune garçon de quatorze ans avait avalé , de crainte des voleurs , neuf pistoles enveloppées dans un linge. Il nous paraît bien difficile qu'un corps assez volumineux s'engage dans l'œsophage , pour qu'on ne puisse espérer de le faire descendre dans l'estomac ; on voit des corps d'un volume très-considérable , non-seulement descendre dans cet organe , mais encore franchir le pylore.

HIPPOCRATIS APHORISMI,

(*Edente PARISET*).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè, optima. *Sect. I, aph. 6.*

II.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt. *Sect. IV, aph. 32.*

III.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect. V, aphor. 2.*

IV.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect. VIII, aph. 6.*

The first part of the paper is devoted to a general
 introduction of the subject. It is then divided into
 three main parts. The first part is devoted to a
 description of the general principles of the theory.
 The second part is devoted to a description of the
 general principles of the theory. The third part is
 devoted to a description of the general principles of
 the theory.