Res Med XIX B 105.762 vs

DISSERTATION

N.° 51.

SUR

LA CARIE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 février 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR PIERRE-HONORÉ FABRE,

Ex-Chirurgien des Hôpitaux militaires, du trente-unième Régiment d'infanterie légère et du deuxième des Gardes d'Honneur.

Quamdiù anima in corpore remanet, semper aliquid ex mirabili arte nostrâ sperandum.

BAGLIVI.

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE MÉDECINE ET SCIENCES TOULOUSE

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

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

1815.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M DUMERIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON CHER PARRAIN,

Maître de langues.

Comme à mon meilleur ami ; en témoignage de ma vénération pour ses vertus, de mon estime pour ses talens, et de ma gratitude pour avoir guidé mes premiers pas dans la carrière des sciences.

A MON CHER COUSIN

MONSIEUR FOURNÉS,

En reconnaissance de ses bienfaits ineffaçables, et par respect pour les hautes qualités qui le distinguent.

P. H. FABRE.

INTRODUCTION.

De toutes les maladies qui peuvent affecter le système osseux, la carie est sans contredit celle qui fait le plus de ravages, qui demande les plus prompts secours de l'art, et dont la nature long-temps ignorée a fait le sujet des recherches de plusieurs auteurs, qui ne nous ont offert que doutes et incertitudes. En remontant aux médecins de l'antiquité, on trouve qu'*Hippocrate* parle de cette maladie ; mais il se borne pour ainsi dire à la nommer ; *Celse* et autres l'ont confondue avec la nécrose, et ont appellé celle-ci *carie sèche*. *Galien*, le premier, vint renverser l'édifice de ses prédécesseurs, et compara la carie aux ulcères des parties molles, mais il fit l'erreur de croire qu'elle était produite par une sanie corrossive, fournie par les chairs environnantes. *Jean-Louis Petit* jeta un nouveau jour sur cette affection ; mais la considérant encore comme une terminaison de l'exostose, il n'entre pas dans de longs détails. Plusieurs autres écrivains nous ont parlé de cette affection ; mais MM. les professeurs *Boyer* et *Richerand* sont venus offrir de grandes lumières sur cette partie intéressante de l'art, et n'ont considéré qu'une seule espèce de carie, capable de présenter de nombreuses variétés.

Cette maladie ayant fait l'objet de mes méditations pendant mon service en chef à l'hôpital militaire de Libourne, je me suis convaincu (comme *Galien*) que la carie était aux os ce que sont les ulcères aux parties molles; c'est-à-dire, une érosion de la substance osseuse, suivie de suppuration. Je n'ai vu que très-peu de variétés sous le rapport de son origine; j'ai considéré la carie essentielle ou idiopathique et la symptomatique, ou celle tenant à certaines diathèses.

Mais je dois me borner à exposer ici sommairement ses causes, ses effets, et les moyens les plus avantageux que j'ai employés pour les combattre dans ma pratique.

DISSERTATION

SUR

LA CARIE.

La carie, *caries*, qui signifie *ulcère des os*, reconnaît pour causes tout ce qui tend à attaquer les parties organisées des os, telles que les virus vénérien et scrophuleux. Ses causes peuvent encore être externes; ces cas sont rares et moins dangereux : mais on la voit survenir à la suite d'un coup ou de plaies d'armes à feu, qui, dans leur trajet, atteignent la partie spongieuse d'un os.

Les médecins qui nous ont donné les idées les plus précises sur la carie, tels que MM. *Boyer et Richerand*, ont admis comme causes les virus scorbutique et cancéreux : sans entendre renverser leur doctrine, je dirai seulement que parmi le grand nombre de caries que je réunissais dans mon hôpital, les divers cas que ma fournis ma pratique et quantité d'observations, je n'ai pu reconnaître que les virus vénérien et scrophuleux.

La carie essentielle est presque toujours produite par une chute ou par l'action d'un corps extérieur, qui par sa violence est susceptible d'ébranler le tissu osseux et d'y faire naître une irritation plus ou moins vive; d'ailleurs cette action produit des effets différens, suivant les circonstances de la contusion; car si celle-ci est suivie de la dénudation, elle est le plus ordinairement accompagnée de la nécrose. Observons seulement qu'il faut en quelque sorte que la cause

intérieure soit devenue constitutionnelle, ou que la cause extérieure agisse avec une grande force, pour qu'elle puisse déterminer une affection du tissu osseux; de là vient que, lorsque la maladie tient à un vice interne, il est de toute nécessité de joindre à un traitement local un traitement général bien entendu.

L'âge peut encore être rangé dans le nombre des causes; ainsi la carie sera plus dangereuse chez le vieillard que chez l'adulte, chez un individu faible que chez un fort et robuste, lorsqu'elle est étendue que lorsqu'elle est bornée à une petite surface, lorsqu'elle est accompagnée de fièvre ou de toute autre complication, que lorsque ces symptômes n'existent pas.

La carie des vertèbres ne paraît point soumise aux causes ordinaires de cette affection; on l'a attribuée à l'excès des plaisirs vénériens, de la masturbation, etc., etc.

Des effets.

Pour bien nous pénétrer des effets de la carie, observons d'abord la structure intime des os. Comme toutes les autres parties du corps humain, ils ont pour base de leur organisation (comme l'a fort bien observé M. le docteur *Petit*), des artères, des veines, des vaisseaux lymphatiques, des nerfs et une trame cellulaire; ils sont doués des propriétés vitales; ils se nourrissent, croissent, s'usent, se réparent, éprouvent diverses variations suivant les âges; un sel calcaire distribué dans cette trame cellulaire, dans des rapports fixés par la nature et déterminés par la vitalité, donne aux os toute la solidité dont ils jouissent; c'est à ce mode particulier d'organisation et de vitalité qu'il faut rapporter le petit nombre, le caractère particulier des maladies des os et la lenteur qu'elles affectent dans leur marche; d'après ces considérations, je dirai que les effets de la carie sont accompagnés de symptômes plus ou moins graves, suivant que la maladie est dans un degré plus ou moins avancé. La carie présente des variétés qui ont rapport à l'état des parties affectées et

à son origine; tantôt elle existe avec le gonflement de l'os et laisse pénétrer un stylet au-delà de sa surface ulcérée ; tantôt la substance de l'os ne change que dans la surface de l'ulcération.

La carie varie encore quant au fluide qu'elle fournit; ici c'est un fluide clair, abondant, aqueux et de mauvais caractère; là c'est une transsudation à peine sensible; enfin elle a plus ou moins de tendance à se propager indépendamment de la nature des os affectés.

Les parties molles voisines de l'os malade sont altérées et irritées ; quelquefois cependant le pus se fraie un trajet plus ou moins long à travers les parties molles, et va s'ouvrir plus ou moins loin à l'extérieur; c'est ce qu'on appelle *abcès par congestion* : on les observe à la suite de la carie des vertèbres.

Dans la carie, il paraît y avoir toujours perversion des propriétés vitales.

La carie n'attaque pas indifféremment toutes les parties des os; elle affecte le plus ordinairement leur partie spongieuse; cependant elle se manifeste aux os compactes, tels que ceux du crâne, et quelquefois même à la partie moyenne des os longs, comme je le prouverai par une observation.

Produite par le vice scrophuleux, la carie est bien plus fréquente aux extrémités des os longs qu'ailleurs; elle paraît aussi, dans ce cas, porter son action sur les apophyses épineuses des vertèbres; c'est pourquoi il ne faut pas assurer que toutes les caries des vertèbres soient suivies nécessairement de la mort, parce que ces parties sont jusqu'à un certain point accessibles aux moyens chirurgicaux; mais cette espèce de carie présente des variétés qui ne peuvent être constatées que sur le cadavre.

Produite par le vice vénérien, elle affecte plutôt les os du crâne, du nez, de la voûte du palais et le sternum; quoi qu'il en soit, lorsque la cause est interne, elle est le résultat d'une dépravation dans les propriétés vitales de la partie affectée, qui a changé de mode et de manière d'être; en sorte que le nouveau mouvement établi tend

sans cesse à propager la maladie jusqu'à ce que la cause qui l'entretient ait été détruite.

Produite par une cause locale ou externe, les phénomènes se rapportent à ceux qui affectent les parties molles ; une douleur constante, quelquefois obscure et souvent plus ou moins vive.

Il est des cas dans lesquels la carie tend à rester stationnaire, en sorte qu'elle pourrait être compatible avec une santé parfaite ; cependant comme elle a donné lieu à l'ulcération des parties molles, on doit en tenter la guérison toutes les fois qu'elle est possible ; d'autres fois la substance osseuse est ramollie, la carie fait de grands progrès et fournit une suppuration abondante.

La formation d'un abcès lent aux environs d'un os spongieux doit faire soupçonner l'existence de la carie : on la reconnaît au gonflement de l'os et des parties molles qui le recouvrent, aux ulcères fistuleux plus ou moins éloignés, à la lividité de leurs bords, au pus sanieux et abondant qui est fourni par les fistules, à son odeur fétide, lorsqu'il a été en contact avec l'air, à la propriété qu'il a de teindre la charpie en noir, et aux rugosités qui s'élèvent d'abord de l'ulcère ; mais comme dans la nécrose les parties molles sont altérées, le diagnostic est un peu difficile ; cependant on obtient la certitude de son existence, lorsqu'à travers l'ulcération des parties molles on peut porter un instrument explorateur jusqu'à l'os affecté, qu'il offre des rugosités, et que le stylet s'enfonce dans la substance osseuse.

Traitement.

D'après tout ce qui vient d'être dit, il est évident, l'existence de la carie bien reconnue, que je mettais en usage dans le traitement les antiscrophuleux, c'est-à-dire les moyens capables de relever le principe vital affaibli et les antisiphilitiques, à cela se joignaient les topiques appropriés, ou ces derniers seuls.

Considérons maintenant l'importance de bien déterminer la nature de la carie, afin de fixer le traitement d'après les causes occasion-

nelles ; deux indications se présentent : la première consiste à arrêter le mouvement dépravateur pour accélérer l'exfoliation et cicatriser promptement l'ulcère ; la seconde à modifier, à changer même les humeurs décomposées en combattant la cause directe de la maladie.

Lorsque la carie est essentielle ou qu'elle est devenue telle par l'anéantissement du vice qui l'entretenait, le traitement devient purement local ; il suffit de ranimer l'action des vaisseaux, de dessécher tout ce qui aura été atteint par la carie, réduire enfin celle-ci à l'état de nécrose et en opérer l'exfoliation ; les moyens que l'on emploie à cet effet sont de simples plumasseaux trempés dans une teinture de myrrhe, d'aloës ou de tout autre balsamique ; si ces moyens étaient insuffisans, on pourrait recourir à des médicamens plus actifs, tels que l'eau mercurielle, le nitrate de mercure liquide, etc., mais il faut être réservé dans leur emploi, parce qu'ils pourraient exciter une irritation trop violente ; cependant la carie étant très profonde ces moyens échouent quelquefois ; alors il n'est d'autre ressource que l'application du cautère actuel, parce que son action est infiniment plus vive, et qu'on en dirige l'effet à volonté ; la manière de s'en servir est parfaitement décrite dans la pyrotechnie de M. le professeur *Percy*, et c'est ainsi que je l'ai employé.

Lorsque la carie est symptomatique, les moyens internes suffisent quelquefois, sans le secours des topiques, pour en opérer la guérison par le seul renouvellement des liqueurs ; cet effet a eu lieu sur M. B...., officier au 31e d'infanterie légère, qui portait une carie des os propres du nez à la suite d'une infection siphilitique ; je le mis à l'usage de la liqueur de *Van-Swiéten*, du sirop de *Cuisinier* et d'une tisane de salsepareille ; après trois mois de traitement, sans aucun moyen local, la carie fut détruite et le malade rendu à une pleine santé.

Je crois cependant que, si le vice vénérien était très-invétéré, que le sujet eût déjà subi plusieurs traitemens, et que la carie fût étendue et profonde, il faudrait attaquer en même temps la cause et l'effet ;

mais il est fâcheux, le cautère actuel étant reconnu pour le moyen le plus efficace, que le siége de la carie vénérienne nous empêche souvent de le mettre en usage ; car attaquant plus particulièrement, comme je l'ai déjà dit, les os du crâne, nous ne pouvons l'employer sur ces parties; il n'y a que la région mastoïdienne qui puisse supporter cette application, l'épaisseur des parois du crâne dans cet endroit mettant le cerveau à couvert; l'art ayant franchi ces difficultés, on a employé, pour la carie des parois du crâne, des moyens mécaniques; *Quesnay* a parlé en détail sur le nombre de couronnes de trépan, et d'après l'observation rapportée par M. *de La Peyronie*, dans les mémoires de l'académie de chirurgie, ce moyen fut couronné du plus grand succès dans une carie qui occupait non seulement toute la partie du coronal qui forme le front et celle qui contribue à former les orbites, mais elle avait aussi gagné l'os ethmoïde, dont elle avait détruit la partie qui appartient à l'orbite, qu'on appelle *os planum* ; un des temporaux en fut même considérablement atteint. Après une telle opération, qui demande de la part du malade un courage à toute épreuve, on panse à sec comme pour une plaie simple ; M. *de La Peyronie* retirait de grands avantages des ablutions détersives, soit des eaux de Balaru, ou des lessives de cendres de sarment, etc. On doit dans ce cas avoir le soin de détruire, d'enlever tout ce qui est atteint de carie, en employant tour à tour les trépans, les élévatoires, les tenailles, la gouge, le maillet; sans cette précaution le malade succomberait infailliblement. Ces mêmes moyens conviendraient, je crois, dans la carie du sternum, évitant les dangers qu'entraîne souvent la cautérisation.

Le feu est encore proscrit dans la carie des extrêmités articulaires; mais dans ces cas, si une grande partie des surfaces articulaires était détruite, et que son étendue ne pût être découverte sans détruire toutes les parties molles qui entourent l'articulation, le seul moyen à mettre en œuvre serait l'amputation.

Si l'art possède de très-grandes ressources contre les caries vénériennes, il est loin de jouir d'un pareil avantage contre les scrophu-

leuses ; on ne réussit que très-difficilement à guérir celles-ci ; souvent même elles marchent avec une rapidité étonnante, et les topiques les plus appropriés dans les autres caries ne font que l'exaspérer ; aussi l'on se voit contraint de se borner à la médecine symptomatique, de n'appliquer que des médicamens doux et calmans, mettant le malade à l'usage des amers, des toniques, des fondans ; cependant il est un âge où la nature, par ses seules forces, conduit le malade à une heureuse guérison.

Si la carie tenait à un vice scorbutique, cancéreux ou rhumatismal, il faudrait employer les moyens propres à combattre chacune de ces causes ; mais s'il était trop invétéré, de même que le vice scrophuleux, la cure ne pourrait être que palliative.

La carie des vertèbres est, je crois, au-dessus des ressources de l'art, même quand on la reconnaît de bonne heure ; cependant dans ce cas on peut toujours appliquer des cautères sur les côtés de l'épine, mettre le malade à l'usage des toniques, du sirop antiscorbutique, des frictions alcalines sur la tumeur, et des frictions sèches sur tout le corps ; quand la maladie est ancienne, on se trouve borné à la médecine prophylactique.

Je pourrais rapporter ici plusieurs observations qui ne tendraient qu'à prolonger cette dissertation ; ainsi je vais me borner à celle qui me paraît la plus intéressante, puisque c'est une carie de la partie moyenne d'un os long.

OBSERVATION.

Le nommé Joseph Aguillard, âgé de trente-neuf ans, d'une bonne constitution, faisant partie de l'armée espagnole, fut fait prisonnier le 5 mai 1810, à Aranda, en Espagne, après avoir reçu une balle vers la partie moyenne du tibia droit, qui, d'après son rapport, ne pénétra que quatre ou cinq lignes, et fut retirée avec deux petites esquilles. Ne pouvant s'arrêter dans les hôpitaux de l'Espagne, et ses douleurs étant supportables, il suivit la colonne à pied, jusqu'à

Bayonne; là sa jambe tuméfiée lui donnant de l'inquiétude, il se décida à entrer à l'hôpital le 25 mai 1810, et dès le lendemain une fièvre violente vint l'accabler. La plaie fut gangrenée et augmenta d'étendue. La fièvre passée, la plaie se nettoya, mais par une perte de substance assez considérable; la cicatrisation n'eut lieu qu'après cinq mois, au moyen d'une pellicule très mince, adhérente à l'os, portant vers le centre une petite croûte. On lui donna son *exeat*, et le lendemain il fut embarqué avec plusieurs autres prisonniers de guerre destinés pour Périgueux. Pendant son trajet, il reçut un fort coup de rame sur cette cicatrice récente; du pus se forma sous la petite croûte; celle-ci tomba le quatrième jour, et lui fit voir une plaie de la grandeur d'une pièce de vingt sous, le tibia à découvert. Il se borna à entourer sa jambe d'un mouchoir, et continua sa route. Arrivé à Libourne, huit jours après la chute de la croûte, les progrès de la plaie le déterminèrent à prendre un billet d'hôpital. Voici quel était son état le jour de son entrée (13 novembre 1810) : un ulcère blafard, d'un aspect dégoûtant, occupait la partie moyenne et antérieure de la jambe, dans l'étendue d'environ un pouce de diamètre; l'inflammation était considérable; la suppuration abondante, fétide, rougeâtre, et entraînait chaque jour quelque petite esquille; le malade nous assura n'avoir jamais eu aucune affection. Le chirurgien-major (M. *Laffey*), qui à une profonde théorie joignait une saine pratique, examina attentivement l'ulcère, et se borna d'abord à employer des cataplasmes et des fomentations émollientes. L'inflammation cessa le cinquième jour, mais l'ulcère gagnait en étendue; les bords devinrent épais et fongueux; le douzième jour, M. *Laffey* coupa les chairs fongueuses, et l'ulcère fut exposé tous les jours au cautère objectif. Le 30 novembre 1810, M. *Laffey*, appelé à une autre destination, me remit le service; je continuai l'emploi du cautère objectif. Après un mois, l'ulcère reprit son premier aspect, et présenta un diamètre d'environ trois pouces; les bords étaient épais et fongueux; le doigt promené à sa surface rencontrait des aspérités, dont les unes, détachées de l'os, nageaient dans un pus abon-

dant, rougeâtre; les autres raboteuses, irrégulières, se détachaient de l'os par la moindre pression. Cet état de macération des parties, aurait pu me déterminer à l'amputation; mais étant la dernière ressource, je voulus auparavant essayer encore la cautérisation; je fis donc de nouveau l'ablation des chairs fongueuses; je nettoyai et abstergeai l'ulcère : l'os fut cautérisé trois fois et à plusieurs reprises, pendant trois jours; ensuite douleurs moindres, meilleur état de l'ulcère; malgré cette amélioration, je fis une seconde cautérisation huit jours après; l'ulcère n'ayant pas saigné cette fois, le cautère pénétra profondément : douleurs plus fortes le jour et la nuit, insomnie et inquiétudes. Cependant l'ulcère, pendant quelque temps, offre un meilleur aspect; mais la suppuration paraît de nouveau grisâtre, fétide, et entraîne des parties d'os cariées; le doigt introduit au fond de l'ulcère rencontrait des rugosités dépendantes de la carie de certaines portions d'os que le cautère n'avait pu atteindre; les parties molles reprirent leur teinte rougeâtre, devinrent saignantes, tuméfiées et douloureuses; enfin pendant les cinquante jours qui suivirent la dernière cautérisation, le malade n'eut que peu de repos; des douleurs plus ou moins aiguës l'empêchaient de se livrer au sommeil. Pendant ce temps l'ulcère fut pansé deux fois par jour avec la poudre de quinquina camphrée, et le malade était toujours à l'usage des toniques et des amers.

Cet état de choses m'otant tout espoir de conserver le membre malade, je cherchai à disposer le sujet à l'amputation, et cette proposition, loin de lui déplaire, parut lui convenir. Je ne m'occupai donc que de déterminer le lieu où il fallait la pratiquer. Considérant attentivement la peau de la partie supérieure de la jambe, je la reconnue saine : les pressions sur les os n'étaient point douloureuses; il n'y avait jamais, dit-il, ressenti aucune douleur.

Je pratiquai en conséquence l'amputation de la jambe, assez bas pour qu'on pût y adapter un membre artificiel. Le malade montrant le plus grand sang-froid, ne jeta des cris que lorsqu'il ressentit la scie. La section d'un os n'étant douloureuse que lorsqu'il est malade,

c'est-à-dire les os ne jouissant de la sensibilité animale que par l'effet de l'inflammation, je dus craindre dans cette circonstance; aussi, loin de réunir par première intention, je me ménageai la faculté de surveiller ce qui surviendrait à l'os, et d'y remédier en cas de nécessité; pour cela je plaçai de la charpie sur l'os et entre les chairs au fond du cône qu'elles forment : celles-ci furent maintenues par des bandelettes agglutinatives : des compresses et une bande achevèrent l'appareil.

La plaie marcha vers sa guérison beaucoup plus rapidement qu'on n'avait lieu de l'attendre, puisque le malade marchait avec une jambe de bois, deux mois après l'opération.

Cette observation est suffisante, je crois, pour prouver le triomphe de la chirurgie dans l'écueil de la médecine; mais elle ne prouve pas moins la nécessité de se livrer, avec le même zèle, à l'étude de ces deux branches de l'art de guérir, afin de n'en faire qu'une; ce n'est que par cette heureuse réunion que nous fournirons toujours aux malades les secours qu'ils ont droit d'attendre de notre art.

Il me reste à désirer, en terminant cette dissertation, que le faible gage d'émulation que j'offre aujourd'hui, quoiqu'il ne présente aucune idée nouvelle, prouve au moins que j'ai rempli le seul but où doit tendre le médecin, celui d'être utile à ses semblables.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Circa puris generationes, dolores et febres magis accidunt; quàm ipso facto. *Ibid.*, *aph.* 47.

IV.

Qui gibbi ex asthmate, aut tussi fiunt ante pubertatem, pereunt. *Sect.* 6, *aph.* 46.

V.

Ex osse ægrotante caro livida, malum. *Sect.* 7, *aph.* 2.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima. Sect. 1, aph. 6.

II.

Lassitudines ejunio sedato, medios dejunium. Sect. 2, aph. 6.

III.

Circa puris generationes, sudores et febres magis quidem, quam ipso tempore. Sect. 4, aph. 47.

IV.

Qui gibbi ex asthmate, aut tussi, illum male percipiebant, pereunt. Sect. 6, aph. 45.

V.

Ex bene se habente satis bene habere, aegrum. Sect. 6, aph. 46.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. Sect. 8, aph. 6.