

N ^o D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DÉBUT.		SIÈGE.	ÉTAT CONSTATÉ AU MOMENT DE L'ENTRÉE	
				ÉPOQUE.	MODE.		LOCAL.	GÉNÉRAL.
298	Legat (Aimable), 42 ans, emballeur.	mars 1874.	Se sert sou- vent de son genou droit pour mainte- nir les plan- ches qu'il ajuste.	16 février	Douleurs dans le genou, s'irradiant dans la cuisse. Rougeur qui s'é- tend de la face anté- rieure du genou à toute la cuisse. Douleurs au niveau de la rotule, à certains points de cette rubéfaction.	Bourse séreuse prérotu- lienne droite.	Tumeur arrondie, très-mo- bile, du volume d'un pe- tit œuf, fluctuante, peu douloureuse à la pres- sion, à la face antérieure de la rotule gauche. A l'incision issue d'un demi- verre environ de pus de bonne nature. Adénite des ganglions de la cuisse et de l'aîne droites.	Bon.
299	Delinot (Victor), 34 ans, zingueur.	40 avril 1874.	Travaille presque continuella- ment à genoux.	mars 1871.	Le malade portait au ge- nou une grosseur qui disparaissait quand il cessait de travailler à genoux. Il y a 15 jours, coup de marteau au niveau de la rotule droite. Obligé de quitter son travail.	Id.	A la face antérieure du ge- nou droit, immédiatement sur la rotule une petite tumeur du volume d'un gros œuf, molle, fluc- tuante. Au même niveau, peau rouge, enflammée. Issue de sérosité citrine contenant un peu de pus à l'incision.	Id.
300	François (Jean-Bap- tiste), 32 ans, plombier.	1 ^{er} juillet 1874.	Travaille presque continuella- ment à genoux.	12 juin 1874.	Chute sur le genou gau- che. Depuis, a remarqué à la face antérieure du genou une tumeur qui augmentait sensibly- ment de volume.	B. pr. gauche.	A la face antérieure du ge- nou gauche, sur la rotule, tumeur du volume d'un gros œuf, ovoïde, molle, fluctuante, sous-cutanée. Peau rouge et chaude sur toute la surface de la tu- meur. Ecoulement d'un liquide séro-sanguin à l'incision.	Id.
301	Duron (Jean), 26 ans, tailleur de pierre.	40 juillet 1874.	Travaille souvent à genoux et s'appuie de préférence sur le genou droit.	25 juin 1874.	Coup sur le genou et re- marqua dès lors une tumeur du volume d'un œuf.	Id.	Tumeur du volume d'un gros œuf, molle, fluc- tuante à la partie anté- rieure du genou gauche, se dirigeant vers la tubé- rosité antérieure du tibia. Peau tendue, rouge, lisse, chaude. A l'incision, écou- lement de pus mélangé de sang.	Id.
302	Masson (Rose), 66 ans.	14 août 1874.	Rien à noter.	7 juin 1874.	Chute sur le genou. Dès lors, une tumeur indo- lente se développa au point contus et du côté gauche.	Id.	Tumeur du volume d'une mandarine, molle, fluc- tuante, sans altération de la température et de la coloration de la peau. à la région prérotulienne. La pression ne donne pas la sensation de bruit d'a- midon : à l'incision issue d'un liquide citrin mé- langé de caillots sanguins.	Id.

DIAGNOSTIC.	MARCHE DE LA MALADIE.	TRAITEMENT		ÉTAT CONSTATÉ au moment DE LA SORTIE		DATE DE LA SORTIE.	OBSERVATIONS.
		LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
Hygroma aigu.	La rougeur de l'angio- leucite a disparu au bout de 8 jours.	18 février. Incision cruciale et pansement avec des mèches.	Pas de médica- ments. 4 ^e degré.	Guérison.	Bon.	5 mars	"
Hygroma chronique avec pousse aiguë.	Marche régulièrement vers la guérison sous l'influence du traie- tement.	Incision cruciale occupant toute la tumeur. Pansement avec des mèches.	Id.	Id.	Id.	25 avril 1874.	"
Hygroma aigu.	Id.	Ponction et contre-ponction à l'aide d'un trocart. Passage d'un drain. Lavages iodés.	Id.	Id.	Id.	41 juillet 1874.	"
Id.	Id.	15 juillet. Incision cruciale comprenant toute l'étendue de la tumeur. Pansement avec des mèches.	Id.	Id.	Id.	21 juillet 1874.	"
Hygroma chronique.	Id.	14 août. Incision cruciale. Pansement avec des mèches.	"	Id.	Id.	20 août 1874.	"

N ^{os} d'ordre.	NOM AGE profession.	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DÉBUT.		SIÈGE.	ÉTAT CONSTATÉ AU MOMENT DE L'ENTRÉE.	
				ÉPOQUE.	MODE.		LOCAL.	GÉNÉRAL.
303	Castillard (Henri), 26 ans, vidangeur.	5 mars 1875.	Rien à noter.	1 ^{er} février 1875.	Chute sur le genou qui a gonflé aussitôt: appa- rition d'une petite tu- meur en avant de la rotule. Le malade a tra- vaillé pendant trois se- maines. Inflammation et suppuration depuis huit jours.	Bourse séreuse prérotu- lienne droite.	Abcès prérotulien, prove- nant d'un hygroma sup- puré. Petite fistule au centre d'une poche de vo- lume d'un gros œuf de poule. Peau rouge luisante. suppuration par la fistule. Articulation saine.	Tubercules aux deux sommets. Amaigris- sement, sucres nocturnes.
304	Colin (Auguste), 46 ans, ciseleur.	21 avril 1875.	Id.	17 avril 1875.	Chute sur le genou.	Id.	La bourse séreuse prérotu- lienne est le siège d'une tumeur du volume d'un petit œuf, la peau est rouge. Tumeur fluctuante, douloureuse à la pression, parfaitement limitée: pus de bonne nature à l'inci- sion.	Bon.
305	Oudat (Alfred), 16 ans, garçon marchand de vins.	19 mars 1875.	Id.	15 février 1875.	Pression d'une demi- pièce de vin sur le genou droit ayant duré quelques secondes.	Id.	Partie antérieure et infé- rieure du genou, siège d'une tumeur du volume d'un œuf ordinaire et un peu allongée, bien cir- conscrite, rénitente, élas- tique, fluctuante, indo- lente. Gêne des mouve- ments. La jambe ne peut être complètement éten- due sur la cuisse. Peau normale.	Id.
306	Boidart (Silvain), 26 ans, employé.	10 avril 1874.	Strumeux. Scrofulides. Affection du cuir chevelu dans la jeunesse.	1869.	Légère douleur au niveau de la malléole externe droite qui s'accrut et s'étendit à la région dorsale du pied. Reste au lit pendant 5 mois. Application de mouches volantes; de pommade iodurée. Amélioration. Marche avec une canne pendant un an. Reprend le lit pendant 6 mois. Trajet fistu- leux en arrière de la malléole interne. Sup- puration tarie au bout de 6 semaines. La maladie resta station- naire 2 ans.	Tibio- tarsienne droite.	Douleurs spontanées très- vives dans l'articulation tibio-tarsienne. Peau ten- due, rouge, lisse et lui- sante. Deux trajets fistu- leux dont un en avant sur le cou-de-pied, un autre au-dessous du som- met de la malléole ex- terne. Avec le stylet on trouve des fongosités mol- lasses du côté des os de jambe et du col de l'as- tragale. Tous les mouve- ments sont impossibles.	Assez mauvais. Amaigri, pâle et cachectique

DIAGNOSTIC.	MARCHE DE LA MALADIE.	TRAITEMENT		ÉTAT CONSTATÉ au moment DE LA SORTIE.		DATE DE LA SORTIE.	OBSERVATIONS.
		LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
Hygroma suppuré.	La suppuration diminue sous l'influence du traitement.	Passage d'un drain dans la tumeur qui suppure abondamment les jours suivants. Injections et lavages avec de l'eau alcoolisée.	Huile de foie de morue. Vin de quinquina. Alimenta- tion fortifiante. Viande crue	Guérison. Fermeture de la fistule.	Un peu meilleur que lors de l'entrée.	27 mars 1875.	"
Hygroma aigu.	La suppuration diminue de jour en jour et se tarit le 4 mai.	22 avril. Incision cruciale. Appareil inamovible.	Toniques.	Guérison.	Bon.	8 mai 1875.	"
Hygroma chronique.	Le volume de la tumeur a diminué rapidement sous l'influence du traitement.	Deux vésicatoires successifs. Compression élastique dans un appareil ouaté.	Pas de médica- ments. 4 ^e degré.	Id.	Id.	2 juin 1875.	"
Tumeur blanche.	L'immobilisation amène au bout de 3 jours la disparition des douleurs. 15 jours plus tard le malade qui porte un appareil silicaté se lève et peut marcher.	Badigeonnages avec teinture d'iode. Pied placé dans une gouttière pendant 4 jours. Appareil silicaté laissé en place pendant 3 semaines.	Huile de foie de morue. Iodure de potassium. Sirop de fer.	Amélioration.	Beaucoup meilleur qu'à l'entrée.	12 sep- tembre	Le malade peut marcher avec une canne.

CHAPITRE VI

MALADIES DES ORGANES DES SENS

Ce chapitre renferme vingt-huit observations : dix-huit pour l'appareil de la vision, quatre pour celui de l'ouïe, quatre pour les fosses nasales, enfin une seule pour les organes de la gustation. Nous n'avons mentionné ici que la langue; les maladies du plancher de la bouche, de la voûte palatine, du voile du palais, etc., seront placées dans la portion sus-diaphragmatique du tube digestif.

1° *Appareil de la vision.* — Plusieurs de ces maladies ont eu pour cause des accidents. Ainsi, nous trouverons parmi celles des annexes du globe de l'œil, une blépharite phlegmoneuse et deux conjonctivites consécutives à l'action de substances caustiques; pour le globe de l'œil lui-même, une luxation partielle à la suite d'un coup de poing (obs. CCCXX).

Le malade, au moment de son entrée au service, avait une forte exophtalmie et une hémorrhagie sous-conjonctivale abondante, avec chémosis. Les mouvements du globe étaient tous diminués, ainsi que l'acuité visuelle. Malgré cela, le malade guérit complètement. Le traitement consista en saignées locales (sangsues à l'apophyse mastoïde, scharification de la conjonctive), et en instillations d'atropine.

Voici, du reste, le tableau résumé de ces différents cas :

		Blépharite phlegmoneuse. (Action d'un caustique.) Cataplasmes. Guérison en six jours.	
Paupières.	3 Cancroïdes. Chez :	Homme de 66 ans. Début 3 ans, limité à la paupière.	
		Femme de 68 ans. Début 2 ans, propagé à une petite portion de la conjonctive bulbaire.	Traitement. Ablation de tous les tis- sus envahis.
		Femme de 66 ans, ayant des antécédents hé- réditaires de cancer. Début 3 ans. Invasion de tout le globe de l'œil.	Guérison dans les trois cas.
Annexes du globe de l'œil.	Appareil lacrymal.	Dacryocystite aiguë. — Cataplasmes; puis opération de Bowman et cathétérisme. Guérison au bout de dix-neuf jours.	
		Fistules lacrymales. — D.D.C. (1). Chez un syphilitique. Se sont fermées sans médication locale sous la seule influence d'un traitement général antisyphilitique.	
Globe de l'œil lui-même.	Conjonctive.	2 Conjonctivites par l'action de substances caustiques. (Chaux et nitrate d'argent.) Application de glace et collyre au sulfate de zinc. Guérison au bout de quelques jours.	
		2 Conjonctivites granuleuses avec pannus et accidents aigus. Cautérisation énergique des granulations. Disparition des accidents aigus au bout de quelques jours.	
		1 Conjonctivite phlycténulaire chez un malade travail- lant dans une atmosphère à une température éle- vée. Cautérisation avec le nitrate d'argent. Gué- rison en quelques jours.	
	Cavité orbitaire.	1 Ophthalmie blennorrhagique. Coll. au nitrate d'ar- gent à 1/30. Guérison.	
	Globe dans sa totalité.	Sarcome fasciculé de l'orbite avec hyperostose des parois de la cavité. Énucléation. Mort par encé- phalite.	
	Cornée.	1 Luxation incomplète avec thrombus probable de l'orbite. Guérison.	
	Iris.	2 Kératites ulcéreuses, dont une avec hypopion. Cautérisation et instillations de sulfate neutre d'atropine. Guérison dans les deux cas.	
	Cristallin.	1 Iritis rhumatismale. Instill. de sulf. n. d'atr. Guérison.	
		1 Cataracte lenticulaire, extraction. — Succès com- plet.	

2° *Appareil de l'ouïe.* — Nous avons eu à traiter quatre sup-
purations de l'oreille moyenne; une d'elles était consécutive à

(1) Nous emploierons fréquemment les abréviations D.D.C. (des deux côtés),
O. D. (œil droit), O. G. (œil gauche).

une otite moyenne aiguë, limitée à la caisse du tympan. La maladie amena très-rapidement une perforation de la membrane; la suppuration resta, d'ailleurs, bien limitée à la caisse et fut tarie par des injections intra-auriculaires d'eau aluminée (obs. CCCXXVIII).

Dans les trois autres cas, le pus avait gagné les cellules mastoïdiennes. Il s'était même fait une fois une trépanation spontanée de l'apophyse mastoïde sans perforation du tympan. On donna issue au pus par une simple incision des téguments (Obs. CCCXXVI).

Chez deux malades nous dûmes pratiquer la trépanation de l'apophyse mastoïde; l'opération a donné d'excellents résultats; avec des injections détergentes consécutives, la maladie a été radicalement guérie en très-peu de temps.

Nous n'avons qu'un seul cas de corps étrangers du conduit auditif externe. Lorsque le malade vint à l'hôpital, il y avait six mois qu'avait eu lieu l'accident à la suite duquel des corps étrangers s'étaient introduits dans le conduit auditif; deux grains d'avoine furent retirés avec des pinces hémostatiques très-longues et très-fines (Obs. CCCXXIX).

3° *Appareil olfactif.* — Deux polypes muqueux des fosses nasales et un fibrome naso-pharyngien ont été enlevés. Un des polypes muqueux s'était développé chez une jeune fille; un autre put être enlevé par la bouche après qu'on eut scié son pédicule avec la scie-pince (Obs. CCCXXX). Le premier, beaucoup plus volumineux, présentait une certaine ressemblance avec les polypes naso-pharyngiens. Nous présentons à la suite de l'observation, quelques considérations sur le diagnostic et le manuel opératoire (Obs. CCCXXXI). Le fibrome naso-pharyngien s'était développé, comme toujours, chez un jeune homme. Il s'implantait sur l'apophyse basilaire, avait produit des hémorragies sérieuses. Nous fûmes obligé, pour l'extirper complètement, de créer une voie artificielle par la résection de la voûte palatine.

Dans une première séance nous nous contentâmes de ce résultat qui mettait à l'abri d'une partie des dangers du polype

parce qu'il lui permettait de se développer librement vers l'extérieur. Quelques jours plus tard nous fîmes la section du pédicule avec la scie-pince, et nous enlevâmes toute la portion pharyngienne; enfin, le prolongement nasal fut extrait; l'opération n'eut aucune conséquence fâcheuse, et le malade guérit sans accident (Obs. CCCXXXII).

4° *Sens du goût.* — Nous ne rapportons ici qu'une seule observation de papillome de la langue. Nous avons rapporté dans notre première partie deux autres observations avec les considérations auxquelles elles ont donné lieu. (Voy. II^e leçon.)

§ I

APPAREIL DE LA VISION

A. — PAUPIÈRES.

Obs. CCCVII. — *Blépharite phlegmoneuse des deux paupières supérieures par l'action d'une substance caustique.* — Digouy (Victoire), soixante ans, entrée le 28 juillet 1874. A fait hier par erreur une lotion sur les deux paupières supérieures avec une solution concentrée d'alun.

A son entrée : Eschare large de un centimètre et comprenant les deux paupières supérieures. Gonflement et rougeur très-marqués. Forte hyperhémie conjonctivale. Rien dans la cornée et l'iris. Pas de douleurs périorbitaires. Elévation des paupières supérieures difficile. Cataplasmes. — Sort au bout de six jours sur sa demande. Les eschares sont tombées et l'hyperhémie de la conjonctive a disparu. — Douleur beaucoup moindre.

Obs. CCCVIII. — *Cancroïde de la paupière supérieure droite. Ablation. Guérison.* — Soca (Louis), soixante-six ans, entré le 4 janvier 1874.

Tumeur ayant débuté il y a trois ans sous forme d'un petit bourgeon épithélial noir, dur, indolent. Il y a deux ans, le malade le lia lui-même sans succès. Depuis lors, le développement a été continu et régulier.

A son entrée : Tumeur dure, noirâtre, de la grosseur d'une fève occupant les deux tiers internes de la paupière supérieure droite; juste au-dessous, se trouve un petit bourgeon lenticulaire épithélial. Pas de troubles fonctionnels du côté de l'appareil de la vision.

8 janvier. Ablation des deux tumeurs avec le bistouri, puis, pansement simple.

31. Guérison avec un peu d'entropion de la paupière inférieure amené par la rétraction du tissu de cicatrice.

Obs. CCCIX. — *Cancroïde de la paupière supérieure gauche ayant envahi le globe de l'œil. Ablation de la tumeur. Énucléation de l'œil. Guérison.* — Debœuf (Cécile), soixante-six ans, entrée le 14 mars 1874.

Antécédents héréditaires de cancer (mère morte d'un cancer de l'estomac à soixante-deux ans).

Début il y a dix ans par une petite saillie indolente qui s'ulcéra au bout d'un an, et en trois ans gagna toute la paupière inférieure. Développement devenu beaucoup plus rapide depuis un an à la suite d'un érysipèle de la face. A la même époque, la tumeur est devenue le siège de douleurs s'irradiant vers la tempe et le front. Il y a six mois que l'ulcération a gagné l'angle interne de la paupière supérieure gauche. Tumeur lobulée, ulcérée, fongueuse, laissant écouler un pus ichoreux et ayant envahi depuis peu l'angle interne de la paupière supérieure. — Globe de l'œil complètement dégénéré. Rien du côté du front et de la racine du nez. Rien dans les ganglions lymphatiques.

Douleurs lancinantes très-vives dans la tempe et le front. État général assez mauvais.

14 mars. Ablation de la tumeur avec le bistouri. — Énucléation du globe de l'œil. On rugine le bord inférieur de l'orbite et on excise en avant une large partie de l'aponévrose orbito-oculaire. Pansement à plat.

15. Œdème de la joue. Douleur dans la plaie. P = 115

16. Douleur moins vive. P = 110.

18. P = 100.

24. La cicatrisation a commencé. La suppuration diminue. L'œdème de la joue est moins marqué. La malade demande à retourner dans sa famille. Depuis lors, elle est revenue plusieurs fois à la consultation. La cicatrisation a été complète le 20 avril.

Obs. CCCX. — *Cancroïde des deux paupières du côté gauche. Ablation. Guérison.* — Billet (Sophie), soixante-huit ans, couturière, entrée le 11 mars 1874.

Depuis six ans, plusieurs fluxions du côté des yeux. A l'œil gauche, l'inflammation revenait périodiquement avec le caractère d'une conjonctivite aiguë. Il y a deux ans, traumatisme assez violent du même côté. Choc d'une branche d'arbre contre la paupière et le globe de l'œil. — Depuis cette époque, la malade remarqua sur le bord de la paupière inférieure de petites tumeurs de la grosseur d'un pois. Elles s'étendirent et gagnèrent bientôt l'extrémité interne de la paupière supérieure gauche laissant à leur place une ulcération de un centimètre et demi de largeur, qui s'étend même à la conjonctive palpébrale. Rien sur la cornée et la

conjonctive bulbaire; ganglions sains. Douleurs lancinantes dans la tumeur. — Céphalalgie temporo-frontale assez vive. Perte du sommeil et de l'appétit.

14 mars. Ablation de la tumeur et des parties molles envahies. *Pincés hémostatiques* sur les vaisseaux qui saignent.

15. Peau chaude. Plaie douloureuse. Insomnie. P = 105.

16. Céphalalgie frontale gauche. — Bon aspect de la plaie. Suppuration de bonne nature. P = 95.

18. Insomnie. Appétit nul. Céphalalgie moins intense. La plaie va bien. P = 110.

Guérison complète le 15 avril.

B. — APPAREIL LACRYMAL.

Obs. CCCXI. — *Dacryocystite subaiguë du côté gauche.* — Brice (Paul), vingt-cinq ans, entré le 12 mai 1874.

Ce malade a contracté la syphilis il y a quatre ans. Depuis lors, il aurait remarqué qu'il avait de l'épiphora au moindre changement de temps.

Au moment de son entrée : On trouve une tumeur de la grosseur d'un haricot au niveau de l'angle interne de l'œil gauche. La peau est lisse, rouge et luisante. Conjonctivite dans le tiers inférieur du globe oculaire. Pas d'ulcération dans la narine correspondante.

Cataplasmes. Puis, par la pression, on vide le sac du pus qu'il contient.

18 mai. Les symptômes inflammatoires étant disparus, opération de Bowman, et les jours suivants cathétérisme.

Guérison le 31 mai.

Obs. CCCXII. — *Fistules lacrymales des deux côtés* (Le moule colorié fait par M. Baretta est conservée dans notre musée). — Gode (Jean-Baptiste), quarante-quatre ans, journalier, entré le 16 novembre 1875.

Syphilis il y a six mois. Dacryocystite aiguë il y a deux mois et demi suivie de fistules quinze jours plus tard. Près du grand angle de l'œil on remarque de chaque côté des fistules symétriques de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, irrégulières, à fond grisâtre, à bord déchiquetés. Les points lacrymaux inférieurs sont détruits et il s'écoule par l'ulcération quelques gouttes de pus mêlé de larmes.

Iodure de potassium de 1 à 3 grammes par jour; huit jours plus tard, sirop de Gibert. Amélioration rapide sous l'influence de ce traitement.

26 février. Ulcérations cicatrisées et trajets fistuleux fermés. Epiphora persistant mais pas d'ectropion.