

que avec une mèche à la partie déclive pour faciliter l'écoulement des liquides. Quelques pinces hémostatiques sont laissées jusqu'au soir sur les principaux vaisseaux.

15 et 16. La malade ne présente rien de particulier. Réaction franche, sans fièvre.

17. Elle est un peu abattue, ne se plaint pas de douleurs mais manque absolument d'appétit et de sommeil. P = 94. Dès le jour de l'opération elle a été soumise au traitement des opérés, rhum, 50 gr.; sulfate de quinine, 0^{gr},50.

18, matin. La malade est très-abattue, ne répond point aux questions qu'on lui adresse. P = 96. Même traitement. Les points de suture sont enlevés. Dans la nuit et la journée, la malade a été littéralement baignée de sueur. Langue saburrale. On prescrit un ipéca. Les sueurs ne cessent pas et la malade meurt le soir même sans autres symptômes. L'autopsie n'a pu être faite.

Obs. CDXVI. — *Squirithe (sein droit). Mort par bronchite capillaire cinq jours après l'opération.* — Vailthey (Marie), giletière, cinquante-sept ans, entre le 27 avril 1874. A ce moment elle présente outre son affection mammaire une blépharite ciliaire chronique et un eczéma de la conque de l'oreille droite, remontant à huit ans. Menstruation à treize ans; ménopause à quarante-sept; trois grossesses, sur lesquelles deux avortements. Pas d'allaitements.

Dans les premiers jours du mois de novembre dernier, elle ressentit une sorte de pression dans la région du sein droit et fut obligée de se débarrasser de son corset. Jusqu'alors elle n'avait jamais remarqué que ce sein offrit un volume plus considérable que le gauche. En même temps apparurent des douleurs dans l'aisselle droite. Le sein, depuis lors, a peu augmenté de volume. Il est devenu, il y a trois mois, le siège de douleurs lancinantes, revenant à des intervalles irréguliers et s'irradiant vers l'épaule et le bras du même côté. A partir de cette époque, elle a remarqué que ses forces diminuaient d'une manière appréciable et qu'elle maigrissait.

Les deux seins sont naturellement très-volumineux. Le sein droit est le siège d'une tumeur occupant la partie supérieure de la glande, ainsi que le mamelon qui a presque disparu et se trouve au niveau de la peau. La tumeur a débuté par la partie supérieure de la glande; elle n'offre presque pas d'adhérences avec la peau; celle-ci a conservé sa coloration normale, sauf sur la partie interne de la mamelle où il est facile de reconnaître qu'elle glisse difficilement sur la tumeur qui a le volume d'un œuf de dinde et est aplatie. Sous l'aisselle on a la sensation de plusieurs ganglions engorgés, et qui remontent très-haut vers la clavicule.

2 mai. On enlève la mamelle en totalité, puis les ganglions superficiels

de l'aisselle; on sent ensuite un autre ganglion qui paraît se rattacher à l'artère sous-scapulaire et se prolonger autour de l'artère et des deux veines humérales. On l'extrait et l'on voit que les veines faisaient corps avec cette tumeur. L'artère et les nerfs paraissent indépendants. Pas d'hémorragies grâce aux pinces hémostatiques.

Examen de la tumeur. — Peu de sucs. Pas de prolongements dans le tissu graisseux. Carcinome du sein. Infection par les lymphatiques remplis de grandes cellules épithéliales. Dans les ganglions: lymphatiques cancéreux et masses cancéreuses (M. Malassez).

3. Fièvre toute la nuit. P = 90. Boissons alcooliques, sulfate de quinine, alcoolature d'aconit.

4. A passé une assez mauvaise journée; pas d'appétit; la langue est sale, la peau chaude. P = 100. La malade, qui était atteinte d'une bronchite chronique, tousse beaucoup aujourd'hui et respire difficilement.

6. A eu la fièvre toute la nuit; le pouls est très-fréquent. P = 120 (petit, serré). La journée d'hier a été très-mauvaise. N'a pu encore dormir un instant; le délire l'a prise hier et ne la quitte pas. Dyspnée très-intense; submatité à la base des deux poumons. Râles sous-crépitanants au même niveau; la face se cyanose. Respiration stertoreuse. Mort le 7 mai.

Obs. CDXVII. — *Squirithe lardacé du sein gauche. Angiome ulcéré du bras. Ablation. Guérison des deux tumeurs.* — Meyer (Thérèse), quarante-sept ans, couturière, entre le 4 juin 1875. Bien réglée depuis l'âge de quatorze ans. Ménopause il y a huit mois; cinq grossesses normales; trois allaitements. La maladie a débuté au moment de la ménopause. La tumeur avait la grosseur d'une noisette quand la malade l'aperçut; en six semaines elle a atteint le volume qu'elle offre aujourd'hui.

Le sein gauche présente une tumeur du volume d'une orange, dure, résistante, douloureuse à la pression, bosselée dans toute son étendue, immobile sur le grand pectoral qu'on peut, pour ainsi dire, entraîner avec la mamelle. Le mamelon n'est pas sensiblement rétracté: il est aplati, mais celui du côté droit présente à peu près la même disposition. La peau est saine, c'est à peine s'il y a une ou deux veinules apparentes; elle est encore mobile à la surface de la tumeur, mais cette mobilité n'est pas aussi franche qu'elle l'est normalement. L'aisselle ne paraît pas déformée, la cavité est libre. Les ganglions sont augmentés de volume.

Une particularité intéressante à noter, c'est qu'il existe une autre petite tumeur dont le début remonte à trois ans. Celle-ci est située au niveau de l'insertion brachiale du deltoïde. Cette tumeur se présente sous la forme de trois tubercules épithéliaux ulcérés qui ont envahi le derme. Ils sont recouverts d'écaillés sébacées qui s'enlèvent facilement et laissent voir une surface rosée et bourgeonnante.

Cette malade se trouve aujourd'hui dans un état d'affaiblissement très-marqué qu'elle attribue aux pertes qui ont signalé l'époque de la ménopause.

6 juin. Ablation des tumeurs du sein et du bras avec le bistouri. La mamelle est circonscrite par une incision, puis on l'enlève en totalité. — A l'intérieur, alcool et sulfate de quinine. Même pansement que les précédents.

A l'examen microscopique la tumeur du sein est un *carcinome*, celle du bras un *angiome* (M. Ranvier).

7. Sueurs profuses. TA. 37,8. P = 90. Soif vive. Pas de douleurs au niveau de la plaie.

8. T. 37,6. Même état.

11. T. 37,2. P = 80. Bon appétit. Plaie rosée. Peu de suppuration. Depuis lors les forces reviennent, la cicatrisation marche régulièrement. La petite plaie du bras fut guérie au bout de huit jours, celle du sein au bout de dix-sept.

OBS. CDXVIII. — *Cancer du sein droit. Ablation. Récidive quatorze mois plus tard. Ablation avec le caustique. Érysipèle. Mort.* — Narbonne (Victorine), cinquante-cinq ans, couturière, entre le 23 janvier 1875.

Cette malade, réglée à douze ans, a eu quatre enfants qu'elle a allaités. Aucun de ses parents n'est mort d'affection cancéreuse.

Il y a douze ans la tumeur commença sous la forme d'un petit tubercule induré, situé à 3 centimètres du mamelon, vers la partie supérieure et externe du sein droit. On l'enleva six mois après; la récidive se fit dans l'angle externe de la cicatrice quatorze mois plus tard.

La nouvelle tumeur a grossi rapidement et présente, à l'entrée de la malade, l'aspect d'un champignon carcinomateux. Les bords sont aplatis, renversés, et au milieu existe une ulcération en puits qui donne un ichor d'une odeur fétide. L'état général est bon, sauf une teinte jaunâtre des téguments. Rien dans les ganglions de l'aisselle.

24 février. On procède à l'ablation avec les caustiques. On trace autour de la base de la tumeur un cercle avec la pâte de Vienne, puis on enfonce dans ce cercle un certain nombre de flèches de pâte au chlorure de zinc, de manière que la mamelle se trouve ainsi en grande partie détachée. A l'intérieur, sulfate de quinine 0,50. Vin de quinquina. Au moment où les flèches commencent à tomber, érysipèle autour de la plaie. Liniement formé par un mélange à parties égales d'éther et de térébenthine. P = 120. On isole la malade. L'érysipèle s'arrête le 1^{er} mars, mais l'état général reste mauvais. P = 100. Langue sale, appétit nul, amaigrissement. Mort le 3 mars.

OBS. CDXIX. — *Fibrome du sein chez un jeune homme de seize ans. Petit abcès de l'annulaire formé autour d'un fragment de cuivre. Ablation des deux tumeurs. Érysipèle. Guérison.* — Dazard (Gustave), bijoutier, seize ans, entre le 6 avril 1875 pour une tumeur du sein droit qui s'est développée depuis quatre mois. Vers la même époque est apparue à la racine de l'annulaire de la main droite une autre petite tumeur. Ce malade est d'ailleurs bien constitué et jouit d'une bonne santé habituelle.

La tumeur du sein s'est développée rapidement. Elle avait, il y a un mois, le volume d'une noisette; aujourd'hui elle atteint celui d'une châtaigne. Elle est située un peu en dehors du mamelon et immédiatement au-dessous de lui. La peau qui la recouvre est lisse. La tumeur convexe, dure, bien limitée, n'adhère ni à la peau ni aux parties profondes. Elle n'est pas douloureuse. La santé générale n'a subi aucune altération.

On saisit facilement la tumeur entre deux doigts, et c'est de cette manière que l'on peut facilement saisir la différence de volume des deux seins. La peau a conservé ses caractères normaux. La tumeur n'est le siège d'aucune douleur, même à la pression.

Près de la racine de l'annulaire de la main droite, on trouve une tumeur du volume d'un gros pois et occupant le côté interne. La peau est bleuâtre. La tumeur semble accolée au tendon et présente une consistance kystique.

Pendant deux mois, le malade a fait chaque jour et sans résultat des badigeonnages de teinture d'iode sur les deux tumeurs.

10 avril. Ablation de la tumeur du sein avec le bistouri. On enlève de même celle du doigt.

Cette dernière, formée par un petit kyste, est fixée sur le bord externe du tendon de l'extenseur propre de l'index. Sutures étranglées des deux plaies.

L'examen microscopique a montré que la tumeur du sein était un fibrome; les éléments glandulaires étaient écartés les uns des autres par hypertrophie de la charpente fibreuse de l'organe; celle du doigt, un petit abcès enkysté formé autour d'un éclat de cuivre.

Frissons le soir. On enlève les épingles, qu'on remplace par des bandettes de tarlatane collodionnée. Rhum, 200 grammes; sulfate de quinine, 0,50 centigrammes.

13. Soif vive; peu d'appétit. Rougeur autour de la plaie. Suppuration peu abondante. P = 100. TA. 38.

14. La rougeur s'étend sur la poitrine. Plaie sèche. Quinine. Badigeonnage avec éther et térébenthine. P = 116. T. 38,8.

16. Érysipèle gagnant toute la poitrine en avant. Même traitement. Purgatif.

20. L'érysipèle s'étend au bras.

22. L'oreille droite est rouge, ainsi que la moitié de la face du même côté. P=120. T. 38,8.

24. La face entière est prise, ainsi que le cuir chevelu. Desquamation sur le thorax.

26. Même état.

28. La rougeur a disparu. P=100. T. 38.

1^{er} mai. La desquamation se fait sur toute la face. L'appétit et le sommeil reviennent. Pansement simple de la plaie.

Le 8, le malade quitte le service complètement guéri.

CHAPITRE IX

MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.

§ I

SEXE MASCULIN

Nous réunissons dans un même tableau les retrécissements uréthraux, et nous résumerons rapidement avant ces tableaux les conclusions qui en découlent. Les autres observations sont au nombre de vingt-huit, dont :

Cystites chroniques.....	2
Cryptorchidie avec névralgie scrotale.....	1
Epididymites.....	6
Tubercules du testicule.....	2
Hydrocèles.....	14
Phimosis.....	3

Une des cystites fut observée chez un jeune homme de dix-huit ans. Elle était apparue sans cause connue six mois avant son entrée (obs. CDXX). L'état général était, d'ailleurs, mauvais; il avait des sueurs nocturnes et de la diarrhée. Cependant l'auscultation et la percussion ne montraient rien du côté des poumons. Médication générale tonique. (Huile de foie de morue, vin de quinquina.) Le traitement local consista en bains locaux et en eau de goudron. Il quitta le service au bout de deux mois; son état général s'était sensiblement amélioré.

L'autre malade atteint de cystite était un homme de soixante-cinq ans, alcoolique, et qui avait eu plusieurs blennorrhagies.