

autre par l'avulsion des dents cariées. La fistule observée au même point avait une origine identique; lorsque les dents cariées qui agissaient comme une cause d'irritation permanente et entretenaient la suppuration eurent été enlevées, elle guérit sans autre traitement que des cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent (voy. obs. CDLXXXVII).

Enfin, deux maladies rares ont été observées dans la même région : un abcès développé près de la parotide accessoire dans l'épaisseur du muscle masséter, autour d'un petit corps étranger allongé et pierreux; nous avons reconnu que c'était un poil de barbe incrusté de sels calcaires. Malheureusement nous n'avons pas pu, par l'interrogation du malade, nous rendre compte du mécanisme par lequel ce corps étranger avait été introduit dans l'intérieur de la région (voy. obs. CDLXXXI).

Chez une jeune fille de vingt et un ans, nous enlevâmes un angiome caverneux circonscrit développé dans l'épaisseur d'un fibro-lipome (voy. obs. CDLXXXVIII).

A. — CUIR CHEVELU.

Obs. CDLXVII.— *Épithélioma développé dans un kyste sébacé. Ablation. Érysipèle du cuir chevelu et de la face. Pneumonie. Mort.* — Delmetz (Scolastique), quarante-huit ans, entre le 18 novembre 1874. C'est une femme bien constituée et d'une bonne santé générale. Elle porte au sommet de la tête une tumeur de la grosseur d'une orange, dont le début remonterait à l'enfance. Jusqu'au mois de janvier de l'année 1873, cette tumeur avait conservé le volume d'une noix; depuis lors elle a atteint celui d'une orange, et il y a trois mois, il s'est formé vers le sommet une ulcération du diamètre d'une pièce de 50 cent. Cette ulcération devient de plus en plus profonde, de sorte que la malade se décide à entrer à l'hôpital.

On constate alors que la tumeur est lisse, uniformément arrondie, de consistance molle, sans fluctuation manifeste; l'ulcération a le diamètre d'une pièce de 1 fr. Les bords sont irréguliers, déchiquetés, creusés en puits et saignent facilement. Le fond est garni de gros bourgeons fongueux d'un rouge brun.

La tumeur n'est plus mobile, elle adhère solidement par sa base aux parties profondes. Il s'écoule à la surface de l'ulcération un liquide séro-

sanguinolent de mauvaise odeur. Pas de ganglions engorgés. Avec le stylet, on trouve que l'os est à nu.

21 novembre. La malade ayant été endormie, une incision circulaire est faite à 2 centimètres au delà de la base de la production morbide. Les tissus du voisinage sont fortement indurés et la tumeur a contracté de nombreuses adhérences avec le périoste sous-jacent.

L'examen microscopique a montré que le kyste était transformé en un épithélioma pavimenteux (M. Malassez).

Les quatre jours qui suivent l'opération se passent sans accident. La malade prend du rhum et du sulfate de quinine. Le pouls reste à 90. La plaie est recouverte de compresses d'eau alcoolisée, fréquemment renouvelées.

25. La malade est prise de sueurs profuses.

26. Sur le front et les tempes, on remarque une rougeur légère. La malade se plaint beaucoup de la tête, sans désigner de point plus douloureux que le reste. P = 104. Purgatif. Poudre d'amidon.

27. La rougeur s'accroît et occupe la plus grande partie de la région temporale droite. Œdème du front. P = 104.

28. Même état. P = 108.

29. L'érysipèle a gagné toute la face. P = 140. Rhum 250 gr. Sulfate de quinine 1 gr.

30. Même état. Même traitement. Poudre d'amidon. La malade est transportée dans la salle d'isolement. P = 104.

1<sup>er</sup> décembre. Crachats rouillés. Râles muqueux et sous-crépitants dans toute la base du poumon droit. Point de côté à droite. Potion au kermès.

2. Même état. P = 100. L'érysipèle s'éteint, l'œdème de la face diminue. Souffle à la base du poumon.

3. Le pouls monte à 120. Délire dans la nuit; la malade succombe le matin à 5 heures. L'autopsie n'a pu être faite.

B. — RÉGION TEMPORALE.

Obs. CDLXVIII.— *Cancroïde superficiel de la région temporale droite. Cautérisation avec la pâte de Canquoin. Guérison.* — Vergara (André), trente-huit ans, employé de commerce, entre le 5 avril 1875. La région temporale droite présente une ulcération ronde, à bords indurés, de la grandeur d'une pièce de 5 fr.; le fond est granulé, d'un rouge brun, saignant et donnant un ichor ambré. Le fond de l'ulcération adhère étroitement aux parties sous-jacentes. Les bords présentent une hypertrophie papillaire très-marquée. Un des ganglions parotidiens est dur et augmenté de volume.

5 avril. Cautérisation profonde avec la pâte de Canquoin, de manière à

détruire entièrement le bord induré de l'ulcération ; iodure de potassium à l'intérieur.

9. Deuxième cautérisation.

12. Nouvelle cautérisation sur un petit point marginal induré.

Le malade quitte le service le 16 avril. On l'a revu à différentes reprises. Le 20 juin, la guérison était complète et le ganglion parotidien disparu.

C. — RÉGION SOURCILIÈRE.

Obs. CDLXIX. — *Kyste dermoïde du sourcil-gauche. Énucléation. Guérison.* — Ludvig (Pauline), vingt-deux ans, domestique, entre le 8 janvier 1875. Porte une petite tumeur congénitale à l'extrémité interne du sourcil gauche.

Elle présente actuellement le diamètre d'une pièce de 1 franc, n'adhère pas à la peau qui a conservé sa coloration normale, n'est pas mobile profondément et paraît au contraire avoir contracté quelques adhérences avec le périoste ; elle déborde légèrement sur la partie supérieure de la paupière. Cette tumeur est résistante, élastique et fluctuante, insensible à la pression.

Énucléation au moyen d'une incision parallèle au sourcil. La tumeur a contracté quelques adhérences avec le périoste. Plaie réunie au moyen de deux épingles. Guérison au bout de huit jours.

CONSIDÉRATIONS SUR LES KYSTES DU SOURCIL.

Les kystes de la région sourcilière présentent plusieurs particularités dignes d'intérêt et relatives :

1° *A leur nature.* Les uns sont des kystes sébacés, les autres des kystes dermoïdes.

2° *A leur siège.* Ceux que l'on trouve vers la queue du sourcil appartiennent à la seconde variété. Au milieu ou à l'extrémité interne, ce sont le plus souvent des kystes sébacés.

3° *A leur profondeur.* Ils sont sous-musculaires, se creusent une sorte de loge dans leur périoste et contractent avec lui d'étroites adhérences.

4° *A leur structure.* Leur paroi est extrêmement ténue ; plus que celle des kystes sébacés de n'importe quelle région. Nous l'avons vue plusieurs fois réduite à une simple couche d'épithé-

lium. La matière qu'ils renferment est fine, granuleuse, et ne mérite qu'improprement le nom de matière sébacée.

5° *A leur développement.* Bien que congénitaux, ils restent longtemps stationnaires et grossissent à l'âge adulte.

6° *A leur traitement.* L'ablation est sans difficulté ; les plaies du sourcil guérissent bien, mais il faut éviter de sectionner les adhérences de l'aponévrose orbito-oculaire, car on s'exposerait sans nécessité à un phlegmon de l'orbite. Nous avons eu souvent l'occasion d'enlever des kystes du sourcil dans nos séances du samedi, mais presque toujours les malades sont retournés chez eux après le pansement ; c'est ce qui explique pourquoi nous ne donnons ici qu'une seule observation.

D. — NEZ.

Obs. CDLXX. — *Fibrome papillaire de l'aile gauche du nez. Ablation. Guérison.* — X..., douze ans, vient à la consultation le 3 avril avec une petite tumeur développée sur l'aile externe de la narine gauche. Elle est dure, non fluctuante, fait au dehors une saillie de la grosseur d'un pois, et a refoulé en dedans le tégument interne de la narine. Elle a mis deux ans pour arriver au développement qu'elle présente aujourd'hui.

3 avril. On circonscrit avec le bistouri toute la base de la tumeur, puis on la détache des tissus sous-jacents en ayant soin d'éviter une perforation de la narine. Pansement simple. La tumeur, examinée au microscope, est un fibrome papillaire (M. Ranvier). Guérison au bout de trois semaines.

Obs. CDLXXI. — *Epithélioma de l'aile droite du nez. Traitement par le chlorate de potasse. Amélioration.* — Raton (Félicité), soixante-neuf ans, entre le 2 janvier 1874.

Il y a quatre ans à peu près, la malade aurait eu en cet endroit un petit bouton de la grosseur d'une lentille, dur, couvert d'une croûte épaisse et noire que la malade enlevait souvent. Il y a un an, la croûte atteignait la grandeur d'une pièce de 2 francs. Aujourd'hui elle occupe toute l'aile droite et le dos du nez. Elle a détruit non-seulement la peau, mais en grande partie la couche sous-cutanée et le cartilage.

17 janvier. On enlève la croûte et on trouve au-dessous une ulcération d'un rouge pâle. On applique, avec les précautions nécessaires en pareilles circonstances, une couche de chlorate de potasse qu'on laisse jusqu'au lendemain.

18. Le caustique a formé une eschare peu épaisse.  
 20. Chute de l'eschare. Pansement avec des compresses imbibées d'une solution de chlorate de potasse au vingtième.  
 31. Le fond de l'ulcération est d'un rouge vif, couvert de petits bourgeons.  
 14 février. A la partie supérieure de l'aile du nez, on trouve encore un petit point d'induration. L'ulcération n'a plus que les deux tiers de son étendue primitive. La malade sort sur sa demande.

OBS. CDLXXII. — *Cancroïde de l'extrémité antérieure du nez. Ablation avec le bistouri. Guérison.* — Perrot (Jean), quatre-vingt-six ans, se présente à la consultation le 24 avril 1875. Il est atteint depuis

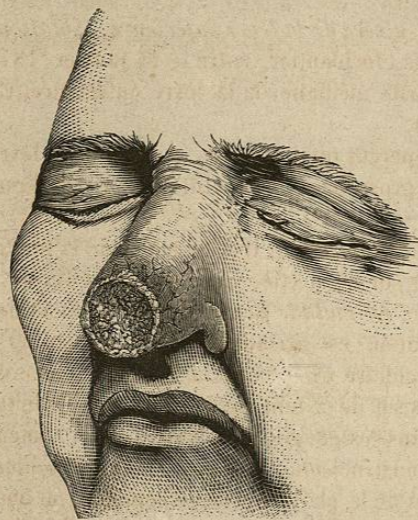


FIG. 38. — Épithélioma ulcéré de l'extrémité antérieure du nez. (De notre collection.)

dix mois d'un cancroïde de l'extrémité du nez ayant débuté par un bourgeon épithélial que le malade enlevait à cause du prurit que sa présence occasionnait. Une nouvelle croûte se formait à mesure que l'autre était enlevée : cela dura ainsi pendant trois mois. Au bout de ce temps, la croûte ne reparut plus, il se forma une ulcération qui grandit avec le temps et se creusa rapidement. Le malade employa sans succès différentes pommades.

Au moment de son entrée, l'extrémité du nez est le siège d'une ulcération large comme une pièce de 20 centimes, et

profonde de 1 centim. à 1 centimètre et demi.

Le fond est grisâtre et présente quelques petites granulations plus rouges que le reste. Les bords réguliers, un peu relevés, sont taillés à pic et paraissent d'ailleurs d'autant plus saillants que la disposition de l'ulcère à l'extrémité du nez s'y prête davantage (voy. fig. 38). On remarque autour de l'ulcération une sorte d'aréole rosée sillonnée de veinules. Pas de ganglions, pas de douleurs.

25 avril. On enlève toute la partie ulcérée. Pour cela, on applique trois pinces hémostatiques, une sur la sous-cloison, les deux autres sur chacune des ailes, et on comprime le dos du nez avec les doigts, de manière à avoir une bonne hémostase préventive ; puis avec des ciseaux, on coupe la partie ulcérée.

3 mai. La plaie est bourgeonnante. Le malade quitte le service. On l'a revu plusieurs fois depuis. La cicatrisation a été complète le 10 mai.

## E. — LÈVRES.

OBS. CDLXXIII. — *Gros furoncle de la lèvre supérieure.* — Armandon (Félix), 33 ans, tapissier, entre le 2 avril 1875. La tumeur a débuté il y a trois jours ; elle a le volume d'une noisette, est assez douloureuse pour priver le malade de sommeil et d'appétit. Incision sur la ligne médiane.

Cataplasmes. Guérison au bout de sept jours.

OBS. CDLXXIV. — *Epithélioma ulcéré de la lèvre inférieure. Ablation. Guérison.* — Vieille, soixante ans, ferblantier, entre le 14 janvier 1874 pour une ulcération située à la partie médiane de la lèvre inférieure. Ce malade est amaigri et cachectique.

Il y a deux mois environ, il s'aperçut qu'il avait au milieu de la lèvre inférieure un petit bouton de la grosseur d'une lentille, recouvert d'une croûte noirâtre et dure.

Le mal a fait de rapides progrès. Aujourd'hui, il occupe plus de la moitié de la lèvre et empiète chaque jour sur les parties voisines. Il est limité à la moitié latérale droite de la lèvre. Le malade fumait beaucoup dans des pipes à très-court tuyau. L'ulcération est grisâtre, à bords irréguliers, à fond bourgeonnant. Elle est circulaire et de la grandeur d'une pièce de 20 centimes. Une petite zone indurée de 2 millimètres environ l'entoure dans toute son étendue. Rien dans les ganglions. Ablation de la tumeur avec les ciseaux le 24 février par deux incisions formant un angle à sommet inférieur. Réunion des deux bords de la plaie. Guérison complète au bout de quinze jours. Pas de récurrence quatorze mois plus tard.

OBS. CDLXXV. — *Cancroïde ulcéré de la lèvre inférieure. Ablation. Compression latérale préventive avec la pince hémostatique. Excision avec les ciseaux. Réunion immédiate. Guérison au bout de dix-sept jours.* — Parquet (Félix), quarante ans, entre le 1<sup>er</sup> juin 1874, portant à la partie médiane et externe gauche de la lèvre inférieure un cancroïde dont le début remonte à huit mois. Ce malade, qui fume beaucoup la pipe, remarqua, il y a huit mois, qu'il lui poussait une excroissance sur la lèvre inférieure, près de la commissure labiale gauche : il la gratta et l'écorcha plusieurs fois ; alors elle s'agrandit, s'ulcéra, et gagna bientôt la ligne médiane. L'ulcération est irrégulière, peu profonde, n'intéressant que la muqueuse, sans rougeur au pourtour. La surface est recouverte en différents endroits d'une croûte jaunâtre, en d'autres l'ulcération est à vif et laisse suinter un liquide citrin. Sa coloration est grisâtre. Les bords