

sont relevés, un peu indurés et limités par une hypertrophie des papilles. Il n'y a pas de ganglions engorgés.

6 juin. Après avoir comprimé de chaque côté la lèvre inférieure avec la pince hémostatique (1), on incise avec des ciseaux à un centimètre à peu près au delà du mal. Réunion immédiate avec les épingles que l'on retire au bout de six jours, et le malade sort guéri le 17 juin.

Obs. CDLXXVI. — *Cancroïde de la lèvre inférieure. Ligature avec un fil ordinaire. Récidive du bout de deux mois dans le ganglion médian sus-hyoïdien. Invasion rapide de tous les ganglions du cou.* — Veret (Prosper), quarante-un ans, journalier, entre le 17 juillet 1874. A été opéré le 7 novembre dernier d'un cancroïde de la lèvre inférieure. Ce cancroïde avait l'étendue d'une pièce de 20 centimes, et tomba par la ligature au bout de cinq jours. Deux mois plus tard, le ganglion lymphatique sus-hyoïdien médian se prit et ne tarda pas à atteindre le volume énorme qu'il présente actuellement. Au mois de mai, les ganglions sous-maxillaires furent envahis à leur tour et grossirent rapidement; par suite d'une poussée inflammatoire, le volume de ces ganglions doubla en quatre jours. Ces deux tumeurs furent ouvertes vers le 20 mai; il s'en écoula une matière purulente et du sang corrompu.

La première tumeur, qui a pour siège le ganglion sus-hyoïdien, exclut par sa dureté l'idée d'une adénite aiguë. Elle a envahi toute la région sus-hyoïdienne et le menton. Elle a le volume d'une tête de fœtus de sept mois, offre la forme d'un cône à sommet aplati et présente en ce point une sorte de bourrelet circulaire assez bien développé. Cette tumeur, depuis qu'elle a été ouverte, a continué de laisser suinter un liquide mélangé de pus et de sang noirâtre, et la partie supérieure se trouve ulcérée sur une étendue de trois à quatre centimètres. La tumeur latérale, qui a débuté dans les ganglions sous-maxillaires, proémine sur la région sterno-mastoidienne qu'elle cache en partie. Elle est solidement implantée sur le maxillaire inférieur. Sa consistance est la même que celle de la précédente, et elle remonte en arrière jusqu'au niveau de la parotide. Elle a la grosseur d'une orange, la forme d'un tronc de cône et est ulcérée sur une partie de sa surface.

Ces tumeurs sont surtout gênantes par leur volume, et rendent difficiles les mouvements du cou. Elles causent peu de douleur; le malade ressent seulement parfois quelques picotements. Le mouvement des mâchoires est très-restreint; elles ne s'écartent pas de plus de deux centimètres, ce qui rend l'alimentation difficile. L'appétit est resté bon, le malade n'a

(1) Comme dans toutes les opérations de même nature nous ne manquons jamais d'avoir recours à ce moyen, nous nous dispenserons de l'indiquer dans les observations suivantes.

pas perdu ses forces. Il fumait la pipe autrefois; depuis cinq ans, sur le conseil d'un médecin, il n'a plus fumé. Les ganglions sterno-mastoidiens sont également pris. Lotions détergentes à la surface des ulcérations. Traitement général tonique. Sort au bout de trois semaines.

Obs. CDLXXVII. — *Cancroïde de la lèvre inférieure, développé en trois ans chez un malade ne fumant pas. Invasion des ganglions. État cachectique. Pansement à l'hydrate de chloral. Légère amélioration.* — Faure (François), quarante-neuf ans, cultivateur, entre le 1^{er} septembre 1874. Pas d'antécédents héréditaires de cancer. N'a pas fumé depuis quinze ans. S'est amaigri, a perdu une partie de ses forces dans ces derniers temps. Il y a environ trois ans qu'apparut sur la partie médiane de la lèvre inférieure une sorte de tuméfaction d'une longueur de 1 centimètre sur 2 millimètres de largeur. Il se forma au bout de quelque temps une crevasse occupant toute la lèvre dans le sens antéro-postérieur, puis vers l'extrémité postérieure de l'ulcération apparut un petit tubercule dont la circonférence ne dépassa pas, pendant deux ans, celle d'une pièce de 1 centime. Au bout de ce temps, ce tubercule commença à s'étendre, le malade vit plusieurs médecins qui prescrivirent des cautérisations avec la pâte de Vienne, la pâte de Canquoin, etc. La maladie continua néanmoins sa marche.

Actuellement toute la moitié gauche du menton et de la lèvre est recouverte par un gros champignon fongueux qui envoie des prolongements jusque dans la moitié droite. La lèvre est soulevée et épaissie dans toute son étendue. La partie antérieure de la joue gauche, au voisinage de la commissure labiale, est également envahie; toute la moitié gauche de la lèvre inférieure est soulevée par un autre prolongement de la tumeur. La lèvre inférieure est déprimée en son milieu, et dans cette partie déprimée il est difficile d'apercevoir la scissure dont on a précédemment parlé. Les bords sont renversés, indurés. La peau qui borde l'ulcération est violacée dans une certaine étendue. Le fond est grisâtre, un peu fongueux, bosselé comme la surface d'un chou-fleur, et saigne facilement. Le malade ne ressent aucune douleur. Les ganglions sterno-mastoidiens du côté droit sont pris; rien à gauche. Douleurs lancinantes, surtout lorsque la tumeur est en contact avec l'air.

L'opération étant impossible, le malade reste dans la salle jusqu'au 17 août, et est pansé chaque jour avec l'hydrate de chloral. La maladie, à la sortie, ne paraît pas avoir progressé; on constate même une légère et étroite pellicule cicatricielle sur les bords de la tumeur.

Sort au bout de quinze jours. Douleurs moins vives qu'au moment de l'entrée.

Obs. CDLXXVIII. — *Cancroïde de la lèvre supérieure développé en*

deux mois et propagé à la joue. Invasion rapide des ganglions. — Thévenot (Honoré), cinquante ans, entre le 20 juillet 1874. La commissure labiale gauche, la paroi interne de la joue et les gencives sont envahies par un cancroïde. Le malade fumait beaucoup la pipe à tuyau court qu'il tenait habituellement du côté gauche. Le début de l'affection remonte à deux mois environ; il y eut d'abord un bouton de la grosseur d'une lentille, se couvrant d'une croûte que le malade arrachait. Une croûte plus grande se formait à la surface de la tumeur. A son entrée, le malade présente un épaissement avec une dureté caractéristique de toute la moitié gauche de la lèvre inférieure et de la joue correspondante. La muqueuse de la joue et de la lèvre présente une hypertrophie papillaire très-remarquable aux endroits nouvellement envahis, et çà et là il existe des îlots d'ulcération grisâtre à bords taillés à pic et inégaux. L'ulcération a même intéressé la peau de la lèvre sur un petit liséré qui semble avoir étendu la muqueuse. Au début, l'affection était indolente, maintenant le malade ressent des élancements et une sensation de cuisson qui augmente d'intensité au contact des boissons et des aliments. Toute la moitié de la face interne de la joue du même côté présente des ulcérations semblables aux premières. Les gencives elles-mêmes sont spongieuses, épaissies et saignantes; on n'y remarque pas de traces d'ulcération. Les ganglions sont pris. Dans cet état de choses, on ne peut songer à une opération. Après être resté pendant quelques jours dans le service, le malade sort le 2 août dans le même état.

F. — JOUES.

Obs. CDLXXIX. — *Kyste sébacé du sillon naso-jugal droit enflammé et en partie suppuré. Ablation. Guérison.* — Renault (Alexis), quarante-sept ans, peintre en voitures, se présente à la clinique, le 21 février 1875, pour se faire enlever une petite tumeur située en dehors de l'aile droite du nez.

Il y a trois ans, le malade vit survenir un bourgeon qui atteignit bientôt la grosseur d'une noisette. Le sommet était blanc et il en sortait quelquefois une matière épaisse et concrète. Aujourd'hui, la tumeur a atteint le volume d'un marron, et cela depuis quelques semaines seulement. Elle est située dans le sillon naso-jugal. Sa couleur est foncée; elle paraît légèrement enflammée. Le malade n'a jamais eu d'accidents syphilitiques.

21 février. Une incision médiane est pratiquée et met à nu une enveloppe ressemblant à une coque qui vient faire saillie entre les lèvres de la plaie. Cette coque contient une certaine quantité de matière sébacée et de pus. La tumeur adhère en partie à la couche musculaire sous-jacente.

Une mèche de charpie est introduite entre les lèvres et la plaie. Compression légère avec une bande ordinaire.

Le malade, qui n'est pas entré à l'hôpital, est complètement guéri au bout de dix jours.

Obs. CDLXXX. — *Epithélioma de la joue gauche. Ablation avec le bistouri. Guérison.* — Picard (Magdeleine), soixante-trois ans, entre le 15 avril 1874.

Il y a sept ans, elle remarqua sur la face externe de la joue gauche, un bouton recouvert d'une croûte noirâtre. Parfois cette croûte tombait et disparaissait entièrement, puis revenait. Depuis lors, une véritable tumeur s'est développée sans douleur et sans retentissement sur l'état général. Aujourd'hui la malade porte en outre au-dessous de la paupière, du même côté, un tubercule noir, isolé, de la grosseur d'une lentille et recouvert d'une croûte épaisse et résistante. Au-dessous de ce point existe une tumeur du volume d'une orange, occupant la plus grande partie de la face externe de la joue, dure, végétante, et présentant sur son pourtour de nombreuses hypertrophies papillaires. Cette tumeur est grisâtre, et recouverte par endroits d'une croûte épaisse. On remarque à la surface des matières molles, desséchées et durcies par places, surtout sur la partie médiane. Rien dans les ganglions. La face interne de la joue est intacte, mais le canal de Sténon et le nerf facial sont envahis. Paralyse faciale de ce côté. Issue de la salive parotidienne à la surface de la tumeur.

28 mars. On pratique avec le bistouri une incision circulaire empiétant sur les tissus sains du voisinage. En enlevant la tumeur, on constate des adhérences avec le masséter et le buccinateur. On applique une couche de pâte de Canquoin au pourtour de la plaie.

Les suites de l'opération sont des plus simples. Pas de fièvre, pas de frisson, bon appétit. Pansement à plat.

3 avril. La joue est le siège d'un gonflement léger indolent. La malade sort quelques jours après. Le fond de la plaie a sensiblement atteint le niveau des téguments environnants. Pas de récurrence au bout de six mois.

G. — RÉGION MASSÉTÉRINE.

Obs. CDLXXXI. — *Abcès développé autour d'un corps étranger dans l'épaisseur du masséter.* — Cavardini (Victor), vingt-neuf ans, pâtissier, entré le 9 décembre 1874. Au mois de mai 1874, il était venu une première fois dans notre service, portant à la région parotidienne droite une petite tumeur diffuse, aplatie, indolente, débordant sur la région massétérière, adhérente à la peau, qui était un peu rouge; dure à la surface, elle était fluctuante à sa partie profonde. Son début remontait au mois de janvier (quatre mois); mais elle avait sensiblement augmenté de volume depuis trois semaines. Iodure de potassium sans résultat. Le 23 mai, on ponc-

tionna la tumeur avec le bistouri et on trouva du pus situé profondément. Guérison pendant cinq mois. En octobre de la même année, la tumeur apparut une seconde fois, et s'annonça par du gonflement et des douleurs; elle s'ouvrit spontanément. Au moment de son entrée; on voit une petite fistule laissant pénétrer profondément le stylet, mais on ne sent rien de particulier au fond de cette ouverture. La pression fait sortir un peu de pus et parfois aussi quelques gouttes de liquide séreux très-clair. Cataplasmes. Lavages à l'eau alcoolisée, puis injections iodées.

État stationnaire jusqu'au 5 janvier. A cette époque, l'orifice externe de la fistule s'élargit, donne passage à un corps petit, allongé, fusiforme, d'aspect calcaire. Le noyau primitif de cette concrétion est un poil de barbe ou de blaireau resté au milieu des tissus.

Après la sortie de ce corps, la fistule fut guérie au bout de quatre jours.

Obs. CDLXXXII. — *Adénite des ganglions situés au-dessous de l'angle de la mâchoire, consécutive à une carie dentaire. Avulsion des dents cariées. Guérison sans suppuration.* — Fillieux (Ludovine), quarante ans, entre le 5 février 1875.

Il y a deux ans, plusieurs grosses molaires de la mâchoire inférieure du côté droit se sont cariées. A la même époque, elle a remarqué une légère tuméfaction au-dessous de l'angle de la mâchoire.

Aujourd'hui, on voit au même endroit une petite tumeur du volume d'un œuf de pigeon, sans adhérence avec la peau qui a conservé sa couleur et sa température normales. Tumeur solide, sans fluctuation, adhérente par sa base. Avulsion des dents cariées. Disparition de l'adénite au bout de quatre jours.

Obs. CDLXXXIII. — *Adénite des ganglions situés au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, consécutive à une carie dentaire. Ponction. Drainage. Guérison.* — Dougeot (Charles), vingt-sept ans, entre le 15 juin 1874 pour une tumeur située à l'angle de la mâchoire du côté gauche, au niveau de la petite bourse séreuse que l'on trouve quelquefois en cet endroit. Le malade est robuste et n'a jamais eu d'accidents syphilitiques. Les dents sont cariées de ce côté. Cette tumeur est apparue il y a deux mois et a progressivement atteint le volume d'un œuf. La peau est rouge, chaude, luisante, amincie. Il y a une fluctuation évidente. Du côté de la bouche, il n'y a rien de particulier. Le maxillaire paraît sain. Le 20 juin, on fait une ponction avec le trocart: il sort du pus de bonne nature. Passage d'un tube de caoutchouc et lavages iodés. Guérison au bout d'un mois.

Obs. CDLXXXIV. — *Adénite sous-maxillaire suppurée consécutive à une carie dentaire. Ponction. Guérison.* — Le Couturier (Gustave), dix-neuf ans, doreur sur bois, entre le 23 avril pour un abcès qu'il porta à la partie

inférieure de l'angle de la mâchoire, en dehors et en arrière du masséter. N'a jamais eu d'autres abcès et jouit d'une bonne santé habituelle. Les dents du côté correspondant au phlegmon sont mauvaises, mais il n'existe pas de fistules. Il y a huit jours, le malade vit apparaître la tumeur qui occasionna bientôt des douleurs lancinantes. L'abcès a le volume d'une orange ordinaire: la peau qui le recouvre est rouge, amincie, et on sent parfaitement la fluctuation au-dessous du bord postérieur du masséter.

24 avril. On pratique une incision à la partie la plus déclive, et il sort un pus épais, bien lié. Cataplasmes.

Le malade sort guéri le 27 avril.

Obs. CDLXXXV. — *Adénite sous-maxillaire. Résorption sans ouverture de l'abcès.* — Jovanoni (Dominique), dix-neuf ans, entre le 28 août 1874, pour une petite tumeur située au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure du côté droit. Ce malade se plaignait depuis un mois d'une violente odontalgie de ce côté; cependant on n'a pu constater l'existence d'une carie dentaire.

Au moment de son entrée, on trouve au niveau de la seconde petite molaire une tumeur du volume d'un œuf de pigeon. La peau est rouge, chaude, lisse et brillante; la tumeur est le siège d'élancements profonds; il y a une fluctuation légère et profonde. Cataplasmes. La tumeur diminue journellement. Le 4 septembre, le malade quitte le service. La tumeur a disparu sans s'ouvrir.

Obs. CDLXXXVI. — *Adénite sous-maxillaire suppurée consécutive à une carie dentaire. Ponction. Drainage. Guérison.* — Ladurelle (Charles), dix-huit ans, tourneur, entre le 15 juin 1874. Légèrement amaigri, mais n'a jamais eu aucune manifestation scrofuleuse. Pas de syphilis. Plusieurs grosses molaires cariées. Il y a deux mois environ, il vit apparaître vers l'angle du maxillaire inférieur du côté gauche une tumeur de la grosseur d'une noisette, qui augmenta rapidement de volume, et cela sans causer de douleurs et sans déterminer aucune inflammation de voisinage. Depuis trois semaines cette tumeur est devenue douloureuse à la pression, a causé quelques élancements et s'est ramollie. Cette succession de phénomènes s'est faite sans fièvre, sans trouble dans le sommeil ou l'appétit. Le volume actuel est celui d'un œuf de pigeon.

20 juin. Ponction donnant issue à du pus assez liquide, et passage d'un drain pour faciliter les injections.

21. Aucune réaction. Le malade va bien. Il est debout. Suppuration faible.

1^{er} juillet. La suppuration a cessé. L'orifice de l'abcès est presque fermé. Le malade sort sur sa demande.

OBS. CDLXXXVII.—*Fistule de la région maxillaire inférieure consécutive à une carie dentaire. Avulsion des dents cariées. Cautérisation au nitrate d'argent. Guérison.* — Rimbault (Émile), vingt-un ans, tourneur en cuivre, entre le 19 mars 1875. A eu, il y a deux ans, au niveau de la première molaire inférieure du côté droit, un abcès dentaire qui s'est ouvert au dehors, et dont le trajet est resté fistuleux.

Au niveau de la partie moyenne de la branche horizontale du maxillaire inférieur du côté droit on voit aujourd'hui un petit trajet fistuleux. La peau du voisinage est amincie, adhérente à l'os, et le stylet introduit par cette ouverture arrive directement sur le bord alvéolaire dénudé. Les dents qui restent de ce côté sont toutes cariées. Avulsion des dents cariées et cautérisation de la fistule avec le crayon de nitrate d'argent. Guérison au bout d'un mois.

OBS. CDLXXXVIII. — *Angiome caverneux, circonscrit, développé dans un fibrolipome, occupant l'épaisseur du masséter. Ablation. Guérison.* — Vedmann (Anna), vingt-un ans, domestique, entre le 1^{er} juillet 1874. Elle vit apparaître il y a deux ans, dans la région massétérière, une tumeur grosse comme la pulpe du petit doigt. Ce noyau augmenta peu à peu, mais n'amena aucune douleur.

Actuellement cette tumeur, qui ne paraît pas s'être arrêtée dans son accroissement, n'empêche pas de fermer ni d'ouvrir la bouche. Elle est sous-cutanée, indolente, complètement indépendante de la peau, lobulée, franchement fluctuante, et limitée en bas par le bord de la mâchoire, en avant par l'insertion antérieure du masséter, en haut par l'arcade dentaire.

4 juillet. Avec le bistouri, on fait une incision verticale en arrière intéressant le derme et les fibres du peucier. Elle met à nu un kyste traversé par de petits filets nerveux et très-adhérent aux parties profondes. A côté se trouve un ganglion hypertrophié et induré. La tumeur se prolonge dans le corps charnu du muscle masséter, et arrive jusque sur le périoste du maxillaire inférieur lui-même. Elle paraît en connexion avec le canal de Sténon qui est dilaté au-dessus d'elle. La partie supérieure de l'incision est réunie par des points de suture. Dans la partie déclive, on place une mèche pour favoriser la suppuration.

Après l'énucléation, on constate que la tumeur offre le volume d'une orange. Les lobules de la portion solide laissent sortir par la pression une matière semi-liquide qui ressemble à de petits caillots ramollis. A la coupe, le reste de la surface offre l'aspect d'un réticulum blanchâtre semblable à du tissu caverneux. L'examen microscopique démontre que c'est un angiome caverneux, développé dans un fibro-lipome du masséter (M. Malassez).

6 juillet. A eu beaucoup de fièvre hier, et cette nuit il lui est impossible de remuer la mâchoire sans déterminer aussitôt de très-vives douleurs. Peau chaude. P = 116.

7. La fièvre diminue; a pris hier quelques bouillons. A reposé un peu cette nuit. La suppuration se fait bien. On a enlevé hier les aiguilles, la réunion par première intention étant obtenue. La peau est moins sèche. P = 104.

7. Plus de fièvre. Peau fraîche. Sommeil très-agréable. L'appétit revient. L'état général est excellent. Depuis hier, souffre bien moins de sa plaie.

8. La cicatrisation de la partie déclive est presque terminée; la malade remue facilement la mâchoire. Elle part pour le Vésinet.

§ II

COU.

24 observations qui se répartissent ainsi suivant les régions :

Région parotidienne.....	6
— sterno-mastoidienne.....	7
— sus-hyoïdienne.....	4
— sous-hyoïdienne.....	5
— sus-claviculaire.....	2

Parmi celles de la région parotidienne nous en trouvons cinq relatives aux ganglions et une à la glande elle-même.

Les maladies des ganglions parotidiens mentionnées sont :

Une adénite aiguë à *frigore* sans suppuration (voy. observation CDLXXXIX). La tumeur diminua rapidement sous l'influence d'applications répétées de cataplasmes et du traitement par l'iodure de potassium à l'intérieur.

Les trois tumeurs ganglionnaires furent enlevées et les malades guérirent. Dans un cas seulement la guérison fut un peu retardée par l'arrivée d'un érysipèle (voy. obs. CDXCII).

L'examen de ces tumeurs montra que dans ces trois cas on avait eu affaire à des hypertrophies ganglionnaires. Dans l'une d'elles les ganglions étaient durs, sans traces de ramollissement; dans les deux autres, ils avaient éprouvé en partie la transformation caséuse. Un kyste séreux développé aux dépens d'un ganglion fut guéri par la ponction et le drainage.

PÉAN.