

10. État général très-satisfaisant. On supprime le sulfate de quinine, mais on continue la potion alcoolisée. P = 78.

12. Le malade se plaint d'un nouveau point de côté à droite. Matité à la base. La douleur cède comme la première fois à l'application d'un vésicatoire. P = 75. Disparition du point de côté. La complication du côté de la poitrine disparaissait entièrement; le malade reprend son embonpoint primitif. Le 20 décembre, la plaie est complètement cicatrisée, et n'est plus indiquée que par une ligne partant de la région postérieure et supérieure du cou et descendant vers la partie moyenne de la clavicule.

Le malade sort guéri le 27 novembre.

C. — RÉGION SUS-HYOÏDIENNE.

Obs. DII. — *Adénite aiguë consécutive à une angine. Sangsues. Guérison.* — Gillette (Désiré), dix-sept ans, ferblantier, entré le 16 avril 1875. Angine catarrhale *a frigore* il y a cinq jours. Apparition de l'adénite deux jours plus tard.

La moitié latérale droite de la région sus-hyoïdienne présente un gonflement douloureux avec empatement. La peau est sensiblement rosée et chaude. Ganglions engorgés. Application de huit sangsues, puis cataplasmes. Guérison le 28 avril.

Obs. DIII. — *Adénite consécutive à une angine. Drainage. Guérison.* — Mazeyrac (Marcelin), trente ans, entré le 5 juin pour une tumeur située sur la partie latérale gauche de la région sus-hyoïdienne. Fort et vigoureux, n'a jamais eu d'abcès ni de syphilis. Il y a un mois, il eut une angine catarrhale assez forte et bientôt le cou grossit. La tumeur atteint aujourd'hui le volume du poing. La peau qui la recouvre est rouge, chaude et amincie. Il y a une fluctuation évidente.

6 juin. On passe un drain dans la tumeur. Le 13, le malade sort presque guéri; nous lui recommandons de faire par le drain des injections iodées.

Obs. DIV. — *Adénite suppurée. Drainage. Guérison prompte.* — Lemaitre (Ernest), vingt-huit ans, cartonier, entré le 29 mai 1874. Tempérament lymphatique; nez aplati; lèvres inférieures épaisses. Il y a six semaines qu'il a vu survenir à la région postérieure et médiane du cou un noyau très-dur et de la grosseur d'un marron. Cette tumeur ne causait pas de douleur bien nette; le malade souffrait seulement quand ses vêtements frottaient contre elle. Il avait eu la fièvre pendant une huitaine de jours et perdu l'appétit. Pendant un mois ce noyau a grossi, et dans la dernière quinzaine il est devenu le siège d'une fluctuation manifeste. Pendant que se produisait ce changement, le malade ne souffrit pas plus que d'usage.

Il était seulement gêné dans ses mouvements du cou, et ressentait un peu d'engourdissement dans l'épaule gauche.

On trouve aujourd'hui derrière le cou un abcès bien circonscrit, qui a pris naissance dans un ganglion. La fluctuation est évidente; le cou est déformé, et le malade est dans l'obligation de tenir la tête penchée en avant.

6 juin. On passe un tube à drainage qui donne issue à du pus. Injections iodées. Huile de foie de morue.

8. L'abcès est complètement vidé; le malade va bien.

12. La suppuration est tarie; l'adénite a disparu; le malade quitte le service.

Obs. DV. — *Ganglion de la région sus-hyoïdienne atteint de tuberculose chronique. Énucléation. Guérison.* — François (Stanislas), vingt-neuf ans, verrier, entre le 11 mai 1874. Il y a cinq mois, il a senti dans la gorge une tumeur du volume d'une noisette. Elle a grossi sans causer de douleur, et a atteint progressivement les dimensions d'un marron. Depuis un mois elle n'a pas augmenté, mais diminué à la suite d'applications d'une pommade fondante continuées pendant une quinzaine de jours. Il y a trois ans cet homme a eu une blennorrhagie qui a guéri après un traitement de quatre mois. Il a eu des coliques de plomb à deux reprises. Pendant l'enfance maux d'yeux et d'oreilles. Croûtes dans les cheveux. Son frère est mort phthisique.

A son entrée dans le service, on trouve dans la région sus-hyoïdienne une tumeur, adhérent profondément aux muscles mylo-hyoïdiens, mais non à la peau, située très-près de l'os hyoïde qu'il est difficile de sentir au-dessous du bord inférieur. Sa consistance est molle; elle est arrondie, très-lisse.

L'os hyoïde est sain. A part sa constitution évidemment scrofuleuse, le malade ne présente rien de fâcheux dans son état général. Les poumons sont absolument sains.

30 mai. — On fait une incision longitudinale qui met la tumeur à découvert, puis on l'énuclée avec les doigts et la spatule. Nous ne cherchons pas la réunion par première intention, sachant que, dans cette région, la guérison des plaies se fait très-vite.

Examen de la tumeur. — Elle est ovoïde, et présente les dimensions suivantes :

Diamètre antéro-postérieur.....	2 centimètres.
— oblique.....	1 cent. 1/2
— transverse.....	1 cent.

A la coupe, on trouve des points caséux au milieu d'un tissu qui rappelle celui des ganglions lymphatiques normaux. En d'autres endroits, la trame est dure, nacrée, a subi une sorte de transformation fibreuse. Par l'ensemble de ces caractères contrôlés par l'examen microscopique on a pensé que c'était un ganglion atteint de tuberculose chronique (M. Malassez).

31. A eu de la fièvre dans la soirée, pas de sommeil; la peau est chaude. P = 90. Iodure de potassium et sirop de fer.

1^{er} juin. — A dormi plusieurs heures cette nuit, mais a été très-fatigué par suite des visites qu'il a reçues hier dimanche; la fièvre l'a pris et a duré plusieurs heures. A pu prendre bouillons et potages, éprouve un peu de peine à avaler sa salive, respire cependant plus librement qu'auparavant. Plusieurs selles hier et ce matin. Peau moite. P = 80.

3. Pas de fièvre; pouls normal; peau fraîche; sent le besoin de manger. Encore quelques douleurs au niveau de la plaie.

7. Le malade va très-bien; la réunion se fait régulièrement.

10. Guérison complète. Quitte le service.

Obs. DVI. — *Phlegmon large du cou. Menace d'asphyxie. Incision. Guérison.* — Merillon (Louise), quarante-neuf ans, ouvreuse, entre le 21 août 1874. Il y a six jours cette femme a ressenti un picotement dans la région sous-hyoïdienne. Ce picotement a été bientôt remplacé par des élancements assez vifs; la peau est devenue rouge, chaude et douloureuse. Elle appliqua des cataplasmes émollients, mais le gonflement du cou s'accrut de plus en plus et occasionna un sentiment de constriction très-vif, avec une grande difficulté pour respirer. C'est alors qu'elle vint à l'hôpital.

Le cou présente en avant un volume exagéré; la peau est chaude, luisante, rouge et tendue. La pression détermine de la douleur et permet de reconnaître une fluctuation profonde. La face entière est vultueuse et violacée; la respiration est anxieuse et pénible; il y a menace d'asphyxie. Le pouls est petit, dur et fréquent; la langue est recouverte d'un enduit épais et blanchâtre; depuis plusieurs jours la malade n'a pris aucune nourriture, elle a perdu l'appétit, éprouve de grands frissons; cette nuit elle a eu du délire.

On incise largement les parties molles du cou vers la ligne médiane, et il s'écoule du pus en grande quantité. Le soulagement est immédiat; la respiration se fait librement; la malade se dit guérie.

22 août. — La suppuration est très-active; il y a eu encore un peu de délire cette nuit. P = 88.

23. Le mieux est très-sensible; la suppuration continue; la journée

et la nuit ont été assez bonnes. Plus de fièvre. A pris hier quelques bouillons; la langue est moins sale.

25. Va très-bien; peut se lever; a recouvré l'appétit et le sommeil.

28. Les bourgeons charnus ont très-belle apparence; la suppuration est très-faible.

3 septembre. La malade sort sur sa demande; la cicatrisation est presque complète.

Obs. DVII. — *Phlegmon circonscrit de la région sous-hyoïdienne.* — Michel Claudine, vingt-neuf ans, domestique, entre le 1^{er} mars 1875. A la région antérieure du cou, un peu au-dessus de la glande thyroïde atteinte d'une hypertrophie remontant à l'enfance, on voit un abcès du volume d'un œuf de poule. La peau est chaude, rouge, luisante, amincie vers le centre, et présente même une petite ouverture qui s'est produite spontanément. L'abcès paraît complètement indépendant de la glande. État général bon. Cataplasmes et mèches pour faciliter l'écoulement des liquides. Lavages à l'eau alcoolisée. Fer et quinquina à l'intérieur. Guérison au bout de dix jours.

Obs. DVIII. — *Adénite sus-sternale suppurée. Drainage. Guérison.* — Digneau (Jean), vingt-neuf ans, gardien de la paix, entré le 13 mars 1874. Amaigri, néanmoins d'une bonne santé habituelle. Il y a une vingtaine de jours, ce malade a senti des tiraillements dans la région sus-sternale, pénibles surtout quand il était couché et avait le cou tendu. Il remarqua il y a neuf jours une petite tumeur de la grosseur d'une amande. Elle augmenta notablement de volume dans l'espace d'une nuit, et au bout de quatre à cinq jours elle devint le siège de douleurs et d'élancements qui empêchèrent tout sommeil. Il est depuis lors venu à la consultation le 6 mars, et on lui a prescrit l'iodure de potassium. Pas d'amélioration après huit jours de traitement.

Ce malade est scrofuleux; il a eu à quatorze ans une tumeur ganglionnaire suppurée dont on voit encore la cicatrice sur le côté droit du cou. N'est pas syphilitique.

A la partie inférieure et antérieure du cou, au-dessus du sternum, en dehors du sterno-mastoïdien gauche, on voit une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, bilobée, et dont les deux lobes sont séparés par un léger sillon oblique de gauche à droite; le lobe interne présente le plus grand volume. Cette tumeur s'étend surtout en avant de la clavicule gauche. Elle est très-adhérente à la peau, et peu mobile sur les parties profondes. Elle recouvre un peu la partie supérieure du sternum. Elle se limite facilement en dedans; en dehors et à gauche, l'induration se perd peu à peu dans les parties voisines. Elle est excessivement dure et douloureuse à la pression; la peau présente une coloration rougeâtre.

La douleur s'étend à gauche jusqu'à la région mastoïdienne; l'oreille est le siège de bourdonnements. P = 85.

L'appétit, perdu dans les premiers jours, est revenu depuis (ce malade mange quatre portions). Cataplasmes.

19 mars. La tumeur la plus interne est le siège d'élançements; le ramollissement est très-sensible au sommet; la petite tumeur externe, toujours très-dure à la base, présente également un petit point fluctuant et douloureux au sommet.

25. La fluctuation s'est étendue. On passe un tube à drainage. Il s'écoule du pus en assez grande quantité.

2 avril. On ponctionne avec le bistouri le petit lobe de la tumeur, et il s'en écoule du pus. L'appétit est toujours excellent.

4. La suppuration étant presque tarie, le malade quitte le service.

Obs. DIX. — *Tumeur de la glande thyroïde (lobe médian). Ponction. Drainage. Guérison.* — Restaussy (Camille), trente-deux ans, cordonnier, entré le 2 mai 1874. Cet homme a vu survenir il y a cinq à six mois une tumeur siégeant en avant du cou, dans l'un des lobes de la thyroïde, et du volume d'une noix lorsqu'il l'a remarquée pour la première fois. Depuis lors, elle a toujours conservé le même volume. Elle n'était pas douloureuse, et ne gênait en rien la respiration et la déglutition. Aujourd'hui le lobe médian de la thyroïde forme un relief en avant du côté droit. Il n'y a rien de bien marqué du côté gauche. Cette tumeur est très-dure, lisse, arrondie en avant, concave en arrière comme pour recevoir la trachée. Elle n'a point d'adhérences avec la peau; mais elle est immobile profondément.

En même temps, le malade éprouve une sensation pénible dans la gorge, et présente plusieurs plaques muqueuses dans la bouche, et principalement aux deux commissures des lèvres. Cet homme a contracté il y a plusieurs mois un chancre, pour lequel il a suivi un traitement mercuriel.

3 mai. Bains alcalins et iodure de potassium à l'intérieur; la tumeur ne diminue pas de volume.

30. On passe un petit tube de caoutchouc à travers la tumeur. Il s'écoule une certaine quantité de liquide noirâtre et de sang.

1^{er} juin. Le malade est très-abattu. Il n'a pas dormi la nuit dernière; langue blanche, peau légèrement chaude. P = 84.

3. Le cou est œdématié en avant et dans ses parties déclives. P = 86. Cataplasmes.

5. A bien dormi; paraît plus calme; a pris un peu de nourriture; l'œdème disparaît peu à peu. Pas de fièvre.

11. L'état général est aussi satisfaisant que possible. Injections iodées par le tube.

4 juillet. La tumeur continue de suppurer légèrement. Depuis l'entrée du malade dans le service, son volume a diminué de moitié.

20. Même état. Continue régulièrement le traitement prescrit.

18 septembre. La diminution est très-appreciable. Le malade quitte le service sur sa demande, portant toujours son tube à drainage.

Obs. DX. — *Kyste de la thyroïde. Établissement d'une canule à demeure. Drainage. Amélioration.* — Raiser (Joseph), dix-sept ans, imprimeur, entre le 28 août 1874. Il y a environ quinze mois qu'il s'aperçut d'un peu de gonflement sur le côté droit du cou, au niveau du lobe droit du corps thyroïde qui a grossi peu à peu. Il y avait dès cette époque un peu de gêne des mouvements du cou, de la respiration et de la déglutition; mais la tumeur est restée indolente, et n'a causé aucune inflammation de voisinage. Aujourd'hui elle n'a pas contracté d'adhérences avec la peau qui a conservé sa coloration normale. Le corps de la tumeur occupe principalement la moitié droite de la région sus-sternale. De ce côté, elle est comprise tout entière dans le lobe droit de la thyroïde et débordé un peu la ligne médiane en avant. Elle est enkystée et fluctuante; en arrière, au contraire, elle est dure et résistante.

19 septembre. On passe une canule métallique à drainage à travers le kyste. Il s'écoule du sang mélangé d'un peu de sérosité. On laisse un petit tube métallique pour rendre plus faciles les lavages ultérieurs.

21. Pas de fièvre. Douleurs au niveau de la canule, par laquelle il s'écoule un liquide louche; injections d'eau de guimauve.

23. La suppuration est très-abondante; il sort un pus épais et légèrement verdâtre; peu d'appétit.

26. Suppuration toujours abondante; mais le malade a, par ses mouvements, fait sortir la canule qu'on remplace par un drain.

28. La plaie donne moins de pus. Injections iodées.

3 octobre. La tumeur a sensiblement diminué de volume.

15. On peut retirer le drain; la tumeur diminue de jour en jour.

24. Le malade part pour Vincennes. La tumeur est encore apparente; mais elle est en voie de régression. Il sort encore quelques gouttelettes de pus par la plaie. L'état général est bon.

Obs. DXI. — *Adénite sus-claviculaire suppurée. Ponction. Drainage. Érysipèle. Guérison.* — Biadgi (Charles), vingt-cinq ans, fumiste, entre le 23 décembre 1874. Porte une tumeur qui a débuté sans cause connue, il y a trois semaines.

A la région inférieure et latérale gauche du cou, dans le creux sus-claviculaire du même côté, on trouve les ganglions indurés, douloureux à la pression. Les ganglions cervicaux postérieurs sont également augmentés

de volume. Toute la région sus-claviculaire est occupée par la tumeur qui est fluctuante, profondément située et surmonte à peine le bord postérieur de la clavicule; elle est bosselée et dirigée parallèlement à l'axe de la clavicule. Œdème léger de cette région.

1^{er} janvier. Peau rouge, chaude; douleurs lancinantes; fluctuation dans tout le creux sus-claviculaire. Ponction avec un trocart courbe à 8 cent. de l'extrémité externe de la clavicule, de manière à passer au-dessous du sterno-mastoidien. On place un tube à drainage. Il s'écoule une grande quantité de pus bien lié et très-épais. Cataplasmes. Injections iodées.

20. Apparition d'une rougeur érysipélateuse autour de la plaie. P = 100. Liniment d'éther et de térébenthine.

30. Disparition de l'érysipèle. Suppuration tarie le 20 février 1875. Orifices refermés.

Obs. DXII. — *Lipome de la région sus-claviculaire. Énucléation. Guérison.* — Annon (Catherine), soixante-quatre ans, entre le 20 juin 1874 pour une tumeur située à la partie postérieure et externe du cou.

Il y a vingt ans environ que la malade la remarqua pour la première fois; elle avait alors la grosseur d'une noisette et roulait sous la peau. Elle a continuellement augmenté depuis lors, et atteint maintenant le volume d'une tête de fœtus. La partie inférieure occupe le creux sus-claviculaire, et s'étale sur l'aponévrose cervicale moyenne dans la partie qui recouvre les muscles sterno-mastoidien, trapèze et le triangle sus-claviculaire.

Cette tumeur est superficielle, molle, multilobée, libre par sa base, adhérente au contraire superficiellement. Pas de rougeur, pas de changement de température de la peau. Il existe une fausse fluctuation qu'un peu d'attention réduit à sa juste valeur. La tumeur étant sus-aponévrotique, elle ne peut être en rapport qu'avec la jugulaire externe.

22 juin. Incision faite sur la partie postérieure pour que, la malade étant couchée, le pus puisse s'écouler plus facilement. A peine la peau est-elle divisée qu'elle se rétracte et laisse apercevoir les lobes d'un fibrolipome que l'on énuclée facilement. Réunion immédiate avec une mèche de charpie à la partie déclive.

La malade sort guérie le 5 juillet.

§ III

TRONG.

4 observations. — 1 abcès enkysté de la paroi antérieure de l'abdomen ouvert avec le bistouri et guéri; 1 abcès de la fosse iliaque ouvert au dehors; 2 sarcomes fasciculés.

L'un des sarcomes occupait la région dorsale; il était apparu sept ans avant l'entrée de la malade dans nos salles. Enlevée une première fois en ville, la tumeur récidiva au bout de deux mois dans la cicatrice; nous l'avons enlevée de nouveau, et depuis lors elle n'a pas récidivé; l'opération a eu lieu il y a huit mois (voy. obs. DXV).

Une autre tumeur fibro-plastique s'était développée au voisinage de l'épine iliaque antérieure et supérieure (voy. fig. 39). Elle avait contracté des adhérences avec l'aponévrose du muscle grand oblique, mais était restée complètement indépendante de l'os iliaque; elle différait à ce point de vue des tumeurs fibro-plastiques du voisinage de la crête iliaque décrites par Nélaton et qui presque toujours s'insèrent sur l'os. La plaie guérit sans complication. Deux mois plus tard, le malade rentra dans le service. Il portait une tumeur ovoïde arrondie de la grosseur d'un petit œuf de poule, qui siégeait sur la paroi postérieure du pharynx et paraissait s'être développée au-dessous de la muqueuse et aux dépens de l'aponévrose pharyngienne. Elle était dure, bien limitée, et rien ne faisait supposer qu'elle eût le moindre rapport avec la syphilis, d'autant mieux que le malade, soigneusement interrogé sur ses antécédents, n'avait rien accusé qui permit de supposer l'existence de cette diathèse. Nous crûmes d'abord qu'il s'agissait d'une autre tumeur fibro-plastique; nous craignîmes même un instant de nous trouver en présence d'un de ces cas dans lesquels les sarcomes offrent la même tendance à la récurrence et à la généralisation que les carcinomes les plus graves. Malgré cela, nous ne voulûmes pas entreprendre l'ablation avant d'avoir