

## § IV

MEMBRE SUPÉRIEUR.

Vingt-sept observations qui se répartissent ainsi suivant les régions : six adénites des ganglions de l'aisselle; l'une d'elles consécutive à une plaie superficielle de l'index; toutes les autres apparurent spontanément chez des scrofuleux. L'une d'elles, même, fut observée chez un malade phthisique au second degré. Elle guérit néanmoins par le drainage.

Une tumeur ganglionnaire de la même région fut enlevée par le bistouri, et l'on vit après l'ablation que l'on avait eu affaire à une hypertrophie avec dégénérescence caséuse des ganglions. C'était d'ailleurs le diagnostic porté avant l'ablation. (Obs. DXXIII.)

La tumeur enlevée chez la malade de l'observation DXXIV était un carcinome primitif des téguments de l'aisselle; un autre carcinome s'était développé dans un nævus de l'épaule. On l'enleva en même temps que les ganglions axillaires envahis. La malade mourut à la suite d'une bronchite capillaire. (Obs. DXXV.)

Sur le bras, nous trouvons un phlegmon diffus étendu suivi d'érysipèle et de mort rapide; un kyste sanguin du voisinage du coude guéri par la ponction; un lipome volumineux situé vers l'insertion inférieure du deltoïde et enlevé avec succès; plusieurs tubercules squirrheux sur les téguments du bras également enlevés avec le bistouri.

Enfin une tumeur volumineuse siégeant vers l'extrémité inférieure du bras et développée aux dépens du névrilème du nerf radial. L'examen histologique démontra que c'était un chondrome lobulé. (Obs. DXXX.)

Les observations relatives à l'avant-bras sont les suivantes :

Phlegmon diffus.....	1
Abcès circonscrit.....	1
Pustule maligne de l'avant-bras.....	1
Synovite de la gaine du fléchisseur commun.....	1
Kystes à grains riziformes.....	4
Corps étrangers restés sous les téguments du poignet.	1

Des kystes à grains riziformes, deux occupaient la gaine du fléchisseur commun des doigts; un, la gaine du fléchisseur propre du pouce; un, la gaine des extenseurs.

Le traitement fut le même dans tous les cas. Il consista en une ponction sous-cutanée et une compression légère avec de la ouate. Nous ferons d'ailleurs, à propos de ces maladies, la remarque que nous avons faite plus haut au sujet des kystes du sourcil : beaucoup de malades opérés le samedi sont retournés chez eux aussitôt après.

A la main, nous trouvons deux congélations, l'une de toute la main, l'autre de l'extrémité des doigts seulement. La malade qui fait le sujet de la première observation était cachectique au dernier point; elle avait de plus une ichthyose généralisée. On enleva les métacarpiens après la mortification des parties molles. Quelques jours plus tard nous dûmes la faire passer en médecine à cause d'une pleurésie double; elle mourut le lendemain. (Obs. DXL.)

Les trois autres observations ne renferment rien de particulier. Il s'agit d'un phlegmon de la paume de la main et de deux onyxis.

Nous ne reviendrons point ici sur les malades qui sont venus dans le service pour des tumeurs solides de la paume de la main et dont nous avons parlé antérieurement. (Voy. première partie, leçon XIII).

## A. — AISSELLE.

Obs. DXVII. — *Adénite axillaire aiguë à la suite d'une plaie superficielle de l'index. Ponction, drainage. Guérison.* — Draysse (Abel), vingt-trois ans, sellier, entre le 28 septembre 1874. Il y a une douzaine de jours ce jeune homme est tombé, et dans sa chute il s'est fait une légère blessure à l'index de la main gauche. Après un pansement simple, il a continué son travail pendant cinq à six jours, tout en ressentant de la douleur dans le bras, qui ne présentait, dit-il, aucune trace de rougeur. Au bout de ce temps il a dû cesser de travailler, et il est resté toute la semaine chez lui. C'est alors qu'il y a six jours il a été pris dans la nuit de plusieurs frissons, avec claquement de dents. Les douleurs se sont accrues, et il n'a pu remuer le bras, tant l'épaule devenait sensible. Il a perdu tout sommeil et

tout appétit, et il n'a pas tardé à remarquer que la paroi antérieure du creux de l'aisselle gauche, où siégeait surtout la douleur, augmentait de volume, en même temps que la peau était rouge, chaude et tendue; il éprouvait parfois de très-vifs élancements.

29 septembre. A son entrée, la région du grand pectoral gauche est rouge, douloureuse et soulevée. La pression est très-pénible et fait reconnaître un empatement profond et étendu. La langue est recouverte d'un enduit saburral. La peau est chaude. Anorexie et insomnie complètes. P = 104. Afin de hâter la formation de l'abcès, on applique des cataplasmes émollients.

1<sup>er</sup> octobre. L'abcès devient fluctuant; on passe un drain, et le pus sort en grande quantité.

2. Le malade se trouve soulagé; il peut reposer quelques heures. P = 88, large, un peu mou.

4. La suppuration se fait bien; la peau a perdu sa rougeur et sa sensibilité. L'appétit revient.

7. Le pus est moins abondant; l'état général est satisfaisant. Le sommeil et l'appétit sont excellents. Plus de douleur. P = 76.

16. L'abcès ne donne presque plus de pus; l'empatement est en partie dissipé. Le malade commence à se servir de son bras, qu'il ne pouvait remuer jusqu'alors. Il quitte le service.

Il est revenu depuis lors à la consultation; la guérison a été complète et il a pu reprendre son travail au bout de quinze jours.

Obs. DXVIII. — *Abcès ganglionnaire de l'aisselle. Ponction, drainage. Guérison.* — Chaley (Jean), quarante ans, couvreur, entre le 15 février 1874. Depuis cinq jours a vu survenir spontanément une tuméfaction d'un ganglion de l'aisselle avec douleur et chaleur de la peau au même niveau. Sur la paroi antérieure du creux de l'aisselle droite on remarque une petite tumeur du volume d'un œuf de pigeon. La peau est rouge, luisante, amincie. Fluctuation caractéristique. Induration de la base de la tumeur. Pas de blessure de la main, ni du bras.

Cataplasmes et passage d'un drain pour assurer le libre écoulement du pus. Guérison le 15 mars.

Obs. DXIX. — *Abcès ganglionnaire de l'aisselle. Ponction simple, cataplasmes. Guérison.* — David (Joseph), garçon de magasin, vingt-quatre ans, entre le 8 mars 1875. La maladie a débuté il y a huit jours, sans cause connue.

Au fond du creux de l'aisselle droite, près de la racine du bras, existe une petite tumeur du volume d'une noix. La peau rouge tout autour est amincie au sommet de la tumeur. Gonflement et œdème à la base. Cuis-

son, chaleur, élancements, fluctuation très-nette. Pas de plaie de la main; pas d'angioleucite; pas de chapelet ganglionnaire.

On ponctionne l'abcès avec le bistouri; il s'écoule un peu de pus mélangé à du sang. Cataplasmes. Guérison au bout de quatre jours.

Obs. DXX. — *Abcès ganglionnaire de l'aisselle droite. Ponction, drainage. Guérison.* — Picot (Léonor), quarante-six ans, garçon maçon, entre le 11 janvier 1874. Homme pâle et débile. A remarqué il y a un mois une tumeur de la grosseur d'une cerise, siégeant sous l'aisselle droite, indolente et très-mobile. Son volume s'est assez rapidement accru; elle est devenue le siège d'élancements douloureux, et a fini par empêcher le malade de travailler.

Actuellement le creux axillaire droit présente à sa partie interne et supérieure une tumeur dure, rénitente, de la grosseur d'une mandarine. Elle est allongée transversalement, adhère à la peau, qui offre quelques traces d'inflammation, et ne peut glisser sur les parties profondes. Elle est peu ramollie et forme un chapelet ganglionnaire dans l'aisselle. Pas de fièvre, peu d'appétit. État général mauvais, mais rien dans les poumons.

Cataplasmes pendant cinq jours, puis ponction et passage d'un drain; il s'écoule une cuillerée de pus. A l'intérieur, vin de quinquina et sirop d'iode de fer. Suppuration tarie au bout de quinze jours. L'état général est un peu meilleur qu'au moment de l'entrée; bien que les ganglions de l'aisselle restent volumineux, la douleur et la gêne des mouvements du bras ont disparu.

Obs. DXXI. — *Abcès ganglionnaire de l'aisselle gauche. Ponction, drainage. Guérison.* — Launay (Virginie), blanchisseuse, quarante-deux ans, entre le 16 février 1874. Femme amaigrie et qui a été souvent malade. Réglée à dix-huit ans, elle a toujours vu régulièrement depuis. Elle n'a jamais eu d'affections semblables. Elle ne se rappelle pas avoir eu de maux d'yeux, de gourmes, etc. Il y a six semaines elle a vu apparaître, sans douleur notable en avant de l'aisselle gauche, une petite tumeur qui avait alors le volume d'une noisette. Cette tumeur est peu à peu devenue grosse comme un œuf de poule, a occasionné des douleurs dans le bras et gêné les mouvements de l'articulation scapulo-humérale; la fièvre, surtout la nuit, a amené de l'insomnie et une soif très-vive.

Au moment de son entrée, la tumeur siége en arrière du grand pectoral; elle est peu douloureuse; sa résistance est considérable, et la peau qui la recouvre est chaude et très-rouge. Rien dans les autres ganglions.

La malade est fatiguée, dort peu, a perdu l'appétit.

Iode de potassium, cataplasmes, vin de quinquina.

4 mars. La tumeur se ramollit au sommet ; on sent de la fluctuation. On pratique une incision qui donne issue à une petite quantité de pus.

6. La suppuration est assez abondante ; la malade se dit fort soulagée. Le sommeil est revenu ; elle mange de meilleur appétit.

9. La tumeur est à peu près disparue ; il n'y a plus qu'un léger empatement des tissus qui diminue chaque jour. La suppuration n'est pas entièrement tarie ; néanmoins, la malade peut partir pour le Vésinet.

Obs. DXXII. — *Abcès froid de l'aisselle droite. Tuberculose. Drainage. Traitement général fortifiant. Guérison de l'abcès.* — Bourel (Alphonse), vingt-neuf ans, forgeron, entre le 12 janvier 1875. Amaigri et cachectique, muqueuses décolorées. A eu il y a un an une pleurésie gauche. Se plaint de sueurs nocturnes, de diarrhée et de fièvre revenant tous les soirs. Jamais d'hémoptysies. A la percussion, submatité, et perte d'élasticité en arrière aux deux sommets. A l'auscultation, respiration rude avec expiration prolongée. A vu survenir sans cause connue, il y a huit jours, une tumeur de l'aisselle droite. Elle se trouve sur la paroi interne du creux axillaire ; présente le volume d'une orange ; est peu fluctuante et paraît sous-musculaire. Elle n'est point animée de battements et ne subit pas de mouvements d'expansion au moment de l'expiration. Rien dans le squelette de la région. On fait une ponction et on passe un tube à drainage. Issue d'une certaine quantité de pus séreux. Injections iodées. A l'intérieur, vin de quinquina et huile de foie de morue. Au bout d'un mois, la suppuration est tarie, et l'état général est un peu meilleur ; le malade quitte le service.

Obs. DXXIII. — *Tumeur ganglionnaire de l'aisselle. Ablation. Guérison.* — Vannier (Adèle), vingt-neuf ans, repasseuse, entre le 23 avril 1875 pour une tumeur de la région antérieure de l'aisselle gauche. Femme amaigrie et fatiguée. Elle avait une sœur qui est morte phthisique à vingt-cinq ans ; ses parents vivent encore et sont bien portants. Régliée à quatorze ans, elle a toujours eu un sang pâle et peu abondant. Une seule grossesse régulière et suivie d'un accouchement normal l'année dernière. Il y a deux mois seulement qu'elle a cessé d'allaiter. Les forces ont diminué depuis six mois, et elle a perdu rapidement son embonpoint.

Dès 1871, la malade remarqua sous l'aisselle gauche une tumeur de la grosseur d'une noisette, qui, depuis lors, augmenta régulièrement, mais très-lentement, de volume. La première année, cette tumeur fut complètement indolente ; dans la deuxième année, quelques douleurs se firent assez vivement sentir pendant trois ou quatre mois, puis disparurent peu à peu sous l'action d'une pommade calmante. Elles ont reparu depuis à divers intervalles, mais n'ont jamais été insupportables. Il y a un an, le volume de cette tumeur était celui d'un œuf de pigeon. Le développement

a été très-rapide, surtout depuis un an, époque à laquelle la malade a commencé d'allaiter. Aussi lorsqu'il y a deux mois elle se présenta à la consultation, lui conseilla-t-on de sevrer son enfant, âgé de dix mois, afin de pouvoir plus aisément traiter cette tumeur par des moyens médicaux. Pendant deux mois la malade a presque constamment fait, sans aucun résultat, des frictions à l'onguent napolitain.

Au moment de son entrée dans le service, cette femme présente sous l'aisselle gauche, à la partie antérieure et interne, une tumeur grosse comme un œuf de poule, dure, rénitente, et douloureuse à la pression. La peau a conservé son aspect normal et glisse sur la tumeur, sauf sur la partie inférieure où elle est adhérente sur une petite étendue. La tumeur est mobile sur les parties profondes et se déplace assez facilement. Elle est située en arrière du grand pectoral, qui la déborde légèrement sur son bord interne. Elle est unique ; on ne trouve pas de chapelet ganglionnaire dans l'aisselle.

1<sup>er</sup> mai. On incise les téguments verticalement sur la partie médiane, puis on pratique sans difficulté l'énucléation. La partie supérieure de l'incision est réunie par première intention ; on place un drain dans la partie inférieure. A la coupe, on voit que la tumeur est formée par une coque kystique remplie de matière caséuse.

2. La malade a souffert hier soir de sa plaie ; a ressenti quelques tiraillements. La nuit a été assez bonne ; sommeil de plusieurs heures. Peau fraîche. Appétit. P = 88.

3. A passé une bonne journée hier et une très-bonne nuit. Pas de douleurs du côté de l'aisselle tant que le bras reste immobile. P = 76.

6. La suppuration se fait franchement ; la partie supérieure de la plaie est réunie. L'état général est excellent. Le mieux continue ; la malade se lève.

25. La réunion de la plaie est complète ; il ne reste plus qu'une petite surface bourgeonnante. La malade sort sur sa demande.

Obs. DXXIV. — *Carcinome primitif des téguments de l'aisselle gauche. Ablation. Récidive dans la cicatrice. Guérison de la plaie.* — Mangoot (Julie), quarante-sept ans, entre le 22 juin 1874. Opérée déjà pour une tumeur de l'aisselle du même côté, au mois de juin 1873. Au mois de janvier, il s'est formé sur la cicatrice un petit bourgeon charnu qui n'a jamais complètement disparu. Ce bourgeon s'est ulcéré, et peu à peu toute la cicatrice a été envahie. Aujourd'hui il existe sur les limites de la paroi antéro-interne du creux de l'aisselle une ulcération cancéreuse de la grandeur d'une pièce de 5 francs. L'ulcération, en forme de puits, va jusqu'au tissu graisseux, qu'elle commence à envahir. Selon toute probabilité, la

tumeur a commencé dans l'épaisseur du derme dont elle a envahi successivement les différentes couches. Le fond est grisâtre, les bords violacés, déchiquetés.

11 juillet. On pratique une incision circulaire intéressant toute la paroi interne du creux de l'aisselle. On enlève la tumeur qui a contracté quelques adhérences profondes. Réunion immédiate.

La tumeur est dure, nacrée, crie sous le scalpel ; par le raclage il ne s'écoule aucun suc ; elle a envahi le tissu cellulaire sous-cutané et empiète sur le tissu du grand pectoral.

L'examen microscopique montre que c'est un carcinome fibreux (M. Malassez).

Rhum ; sulfate de quinine, 50 centigr. Réaction fébrile à peine sensible. Trois jours après, la malade s'étant un peu découverte prend froid et contracte une bronchite catarrhale qui, au bout de trois jours, disparaît.

Six jours après l'opération, les points de suture se sont arrachés ; on réunit de nouveau à l'aide de bandelettes de tarlatane collodionnées. La malade quitte le service le 10 août, et continue le pansement chez elle. La plaie a été complètement fermée le 1<sup>er</sup> septembre.

#### B. — ÉPAULE.

Obs. DXXV. — *Dégénérescence d'un nævus de l'épaule. Invasion des ganglions de l'aisselle par la mélanose. Ablation de la tumeur et des ganglions. Mort par bronchite capillaire.* — Saurot (Prosper), cinquante-cinq ans, tailleur, entre le 25 avril 1874. N'a jamais été malade jusqu'à ce jour.

Il portait sur la région postérieure et supérieure de l'épaule une petite tache congénitale de la largeur d'une pièce de 50 centimes, qui n'avait présenté jusqu'alors aucune modification appréciable à la vue ou au toucher. Vers le mois de juin 1871, de petites granulations apparurent à la surface et donnèrent un peu de sang. Le malade consulta un médecin qui en fit l'ablation en introduisant six épingles au-dessous de la plaque noirâtre, et en faisant passer circulairement au-dessous de ces épingles un fil qu'on serrait chaque jour. L'ablation fut complète au bout de dix-sept jours ; la plaie fut ensuite cautérisée avec le fer rouge. Il se croyait bien guéri lorsque, trois ou quatre mois plus tard, le nævus commença à croître d'abord assez lentement, puis plus rapidement dans ces derniers temps, mais sans douleurs, ni élancements. Presque simultanément le malade sentit dans l'aisselle une petite tumeur qui se développa parallèlement à la précédente. En dernier lieu elle avait acquis le volume d'un œuf de poule. M. Maisonneuve qui vit le malade à ce moment constata la présence de la tumeur axillaire et conseilla au malade de revenir plus tard se faire opérer.

Ces deux tumeurs sont toujours restées complètement indolentes, et n'empêchent point le malade de se livrer à ses occupations.

Actuellement on trouve sur la face postérieure de l'épaule deux tumeurs de la grosseur d'une châtaigne. Leur aspect est violacé ; leur base offre une consistance assez dure ; elles adhèrent légèrement à la peau.

Celle de l'aisselle intéresse les ganglions externes, qui se rapprochent du nerf sous-scapulaire.

25 avril. On pratique une incision rectiligne, dont l'extrémité inférieure correspond à la partie la plus déclive de la tumeur. Celle-ci est très-vasculaire, adhérente en partie au muscle grand dorsal ; quelques ganglions isolés se rencontrent au-dessous du plus volumineux.

Une seconde incision permet d'enlever la tumeur de la région de l'omoplate. On constate l'existence d'une petite tache noire sous-épidermique. A la coupe, les ganglions de l'aisselle sont trouvés en pleine dégénérescence mélanique.

26. Le malade a passé une assez bonne nuit et ne paraît guère fatigué de l'opération.

27. Un peu de fièvre de 6 heures du soir à 4 heures du matin ; pas de frisson ; la peau est fraîche ; le malade ne souffre pas du côté du bras. P = 85.

30. A toujours de la fièvre le soir. Repose un peu la nuit. P = 90.

2 mai. La plaie laisse toujours suinter une sérosité sanguinolente ; l'état général du malade paraît satisfaisant ; l'appétit revient un peu. P = 85.

5. Fièvre le soir, mais sans frisson. L'appétit est meilleur, le sommeil calme. P = 90.

7. Le malade s'est refroidi ; toux et dyspnée. A l'auscultation râles sibilants ou ronflants généralisés. Expectoration peu abondante. Dyspnée. Potion au kermès. P = 90.

8. La peau est chaude. Teinte cyanosée de la face. Toux incessante, stertor. P = 98 plein.

9. Pouls petit et misérable. Symptômes asphyxiques beaucoup plus prononcés que la veille, succombe dans la soirée. L'autopsie n'a pu être faite.

#### C. — BRAS.

Obs. DXXVI. — *Phlegmon diffus spontané du bras gauche. Mort rapide.* — Saret (Eugène), quarante-quatre ans, charpentier, entre le 8 juillet 1874. Apporté à l'hôpital avec un délire intense qui remonterait à deux jours. Il y a trois jours seulement qu'il s'est mis au lit. La peau du bras et de la presque totalité de l'avant-bras est luisante et fortement

tendue, elle présente une teinte rouge très-foncée. Le membre supérieur gauche est tuméfié et offre la consistance caractéristique du phlegmon. Le membre donne la sensation d'une chaleur brûlante. Le malade est dans l'agitation et le délire, la langue est pâteuse et couverte d'un enduit brunâtre. Le médecin qui a été appelé a cru bon de pratiquer un léger débridement à la partie externe et inférieure du membre, mais ce débridement paraît insuffisant. P = 124.

9 juillet. Le malade est dans un état d'excitation prononcée. Fièvre très-forte. Érysipèle occupant le bras, l'avant-bras et la main. Mort dans la soirée.

Obs. DXXVII. — *Kyste sanguin du coude gauche. Évacuation du contenu. Guérison.* — Cadot (Auguste), dix-huit ans, fondeur, entre le 6 mars 1874 pour une tumeur occupant la région sus-épitrochléenne du bras gauche.

Il y a quatre ans il fit une chute sur le coude, et quelques jours plus tard il vit apparaître une tumeur du volume d'une noix, grossissant et diminuant alternativement, quelquefois même disparaissant complètement.

Depuis longtemps cette tumeur est stationnaire et gêne les mouvements de flexion. A l'entrée du malade dans le service, elle a le volume d'un œuf, est située immédiatement au-dessus de l'épitrochlée et limitée au côté interne du bras. Elle n'est pas mise en mouvement par la contraction des muscles épitrochléens, mais adhère aux parties sous-jacentes. Pas de travail inflammatoire, pas de douleurs; la peau qui la recouvre est mobile et de couleur normale. La consistance est à peu près celle des lipomes; sa fluctuation est pourtant un peu plus nette.

7 mars. On pratique une incision verticale, et on est obligé de diviser les fibres du triceps brachial pour arriver jusqu'à la tumeur. L'incision montre qu'elle est formée par une poche remplie de sang presque pur. Elle est enclavée dans l'épaisseur du triceps, ne le déborde ni d'un côté ni d'un autre, et est très-élastique. Le contenu peut être évalué à 150 grammes.

Pansement simple. Compresses alcoolisées. Le bras est maintenu dans l'immobilité. Le malade sort le 17 mars. La plaie est cicatrisée.

Obs. DXXVIII. — *Lipome volumineux du bras. Énucléation. Guérison.* — Martial (Claudine), quarante-cinq ans, couturière, entre le 5 janvier 1875. Sa tumeur a débuté il a douze ans environ, et s'est développée régulièrement depuis lors. Elle siège à la partie externe du bras droit, vers l'insertion inférieure du deltoïde, et présente le volume d'une tête de fœtus à terme. Elle est ovoïde, indolente, n'adhère nullement à la peau dont la coloration n'a pas varié, et offre la consistance du lipome. Facile à

circonscire, nettement pédiculée, elle présente à sa surface quelques veines dilatées. Cette tumeur est gênante par son volume, et rend les travaux un peu longs impossibles.

17 janvier. Incision elliptique circonscrivant la base de la tumeur; puis énucléation facile. Les deux bords de la plaie sont réunis excepté vers la partie inférieure où l'on place une mèche qu'on laisse à demeure. Guérison complète au bout d'un mois.

Obs. DXXIX. — *Tubercules squirrheux siégeant sur le bras. Ablation avec le bistouri. Guérison de la plaie.* — Perrot (Marie), ménagère, cinquante ans, entre le 9 mai 1874.

Il y a dix ans cette femme s'est heurtée fortement le bras droit sur une clef de buffet. A la suite de ce coup, il serait survenu une sorte de furoncle qui n'a pas percé. Cette tumeur devenait parfois le siège de petits pincements. Il y a un an, la douleur est devenue plus vive, le bouton s'est agrandi, puis s'est partagé en deux autres qui se sont écartés, tout en restant unis par un étroit sillon de même nature. Des douleurs se sont fait sentir dans le bras, le sein et l'épaule correspondants. On cautérisa ces deux boutons avec de la pâte de Vienne; ils récidivèrent presque aussitôt, et au lieu de conserver la couleur pâle qu'ils avaient, ils devinrent rouges. La douleur était plus vive, et les boutons, loin de conserver leur étendue primitive, s'élargirent.

La ménopause date de seize mois, il semble depuis lors que les douleurs soient devenues beaucoup plus vives et que la tumeur ait marché plus rapidement.

A son entrée dans le service, on voit sur la partie moyenne et antérieure du bras trois tubercules cutanés placés à 2 centimètres l'un de l'autre, et juxtaposés.

9 mai. — On excise la peau sur tout le pourtour et on enlève largement ces tubercules. A la coupe, ils sont blancs, nacrés, durs et sans ichor.

11. A eu un peu de fièvre et de frisson hier soir; dans la nuit un peu de chaleur; n'a pu dormir à cause des douleurs causées par l'opération. P = 95.

12. Journée bonne, appétit bon; plus de fièvre.

13. La malade demande à sortir; elle viendra se faire panser à la consultation.

Guérison au bout de trois semaines.

Obs. DXXX. — *Chondrome lobulé du nerf radial. Extirpation. Guérison. Conservation des mouvements de pronation de l'avant-bras et d'extension des doigts.* — Simon (Anne), quarante-huit ans, entre le