

Je ne reviens pas sur mon diagnostic : vous le connaissez. Après examen sérieux de la tumeur et des ganglions, voyant que je pouvais dépasser les limites du mal, je n'ai pas hésité à enlever la tumeur d'abord et les ganglions ensuite. A vrai dire, je savais que de sérieuses difficultés m'attendaient du côté de ces derniers. J'ai dû, en effet, après avoir vidé l'aisselle, aller dans la région sus-claviculaire et enlever plusieurs ganglions. La dissection que j'ai prudemment conduite avec les doigts et la sonde cannelée, m'a montré tous les détails de ces deux régions vasculaires, mais j'ai pu, grâce à beaucoup de lenteur et de persévérance, ne blesser aucun vaisseau et enlever tous les ganglions. Il est arrivé un moment où, de la région sus-claviculaire, je suis, après avoir enlevé un dernier ganglion, tombé directement dans l'aisselle : j'en ai profité pour drainer les deux régions avec un seul tube de caoutchouc très gros, qui assurera bien l'écoulement.

Voici, Messieurs, les pièces anatomiques que la plupart d'entre vous ont déjà examinées.

La tumeur offre à son centre un kyste hématique. Ce kyste explique en partie le développement rapide acquis dans ces derniers temps. Il me paraît encore éclaircir bien des doutes que pourrait faire naître la présence de nombreux points noirs disséminés dans la tumeur, et d'autant plus nombreux qu'on se rapproche davantage de l'ulcération.

Ces points noirs se retrouvent aussi dans les ganglions et même plusieurs d'entre eux en sont tellement remplis ou offrent une teinte noire si accusée dans toute leur étendue, que nous les avons crus atteints de mélanose, surtout quand, dans le cours de l'opération, j'ai vu l'un d'eux s'écraser sous ma main et répandre son contenu sous forme de bouillie noire.

J'hésite beaucoup à croire qu'il existe ici de la mélanose et j'incline plutôt vers l'idée d'hémorragies produites au sein de la tumeur.

Le microscope ne s'est pas encore prononcé d'une manière absolue. M. Ferré croit qu'il s'agit d'un cancer; mais nous n'avons aucune idée nette ni sur le terrain primitif, ni sur la vraie nature de cette tumeur. J'avoue, du reste, que le résultat attendu ne me paraît pas de nature à jeter la confusion parmi nous : cancer ou épithélioma, peu nous importe : vous en savez les raisons.

Une question plus intéressante peut être est celle de la mélanose. On la trouve, vous le savez, surtout dans les sarcomes, mais elle peut aussi être vue dans le carcinôme, l'épithélioma et même le fibrome.

Quoiqu'il en soit, je ne crois pas que nous ayons affaire ici à de la vraie mélanose, mais bien plutôt à de la fausse mélanose, provenant du sang épanché dans la tumeur.

Et, en effet, l'accroissement rapide de la tumeur a dû marcher avec la formation du kyste hématique dont

vous voyez encore les parois recouvertes de caillots sanguins, et je me demande si les parties colorantes du sang n'ont pas pu pénétrer dans les diverses parties de la tumeur et de là gagner les lymphatiques.

Est-il sûr même que la plupart de ces petits foyers noirs, que nous voyons autour du grand kyste, ne sont pas eux-mêmes des foyers accessoires où du sang se serait épanché? Il semble que cette matière noire soit en plusieurs points formée par des caillots sanguins.

Je ne veux pas insister d'avantage, Messieurs. Nous discuterions peut-être longtemps sur des probabilités qui, bien douteuses aujourd'hui, seront, je l'espère, bientôt éclairées par un examen histologique très sérieux.

Plus tard, je vous donnerai le résultat de cet examen et nous saurons s'il donne complètement raison aux diverses hypothèses que j'ai cru devoir aujourd'hui soutenir devant vous.



## TREIZIÈME LEÇON

### Abcès par congestion. — Diagnostic différentiel avec le psoriasis.

Observation du malade.

Signes divers présentés par cette observation : attitude du membre inférieur, exploration du bassin, exploration de la région lombaire. Etat général.

Diagnostic différentiel avec le psoriasis et la coxalgie.

Nature de la tumeur observée. — Diagnostic précis de la lésion : diagnostic.

Traitement : il se heurte à une double difficulté, l'attitude vicieuse du membre inférieur et la nature spéciale de la lésion accompagnée d'une vaste collection.

MESSIEURS,

Nous avons aujourd'hui examiné un jeune homme dont l'état pathologique très intéressant soulève une question de diagnostic différentiel du plus haut intérêt.

Il a vingt-deux ans, était encore il y a quelques jours marin mécanicien au service de l'Etat, et vous savez qu'il n'a jamais eu de maladies graves, n'a