

tumeur, et il a aussi un double fil qui, étant rabattu et serré sur chacune de ses moitiés hémisphériques, les flétrit et les fait disparaître. Il a rapporté plusieurs exemples de guérison par ce procédé.

Luke (1) a modifié les procédés de ligature déjà mis en usage : sur un même fil de soie très-long et très-fort il enfle plusieurs aiguilles ; il introduit l'aiguille la plus rapprochée de *a* (fig. 134), immédiatement en dehors des limites de la tumeur,

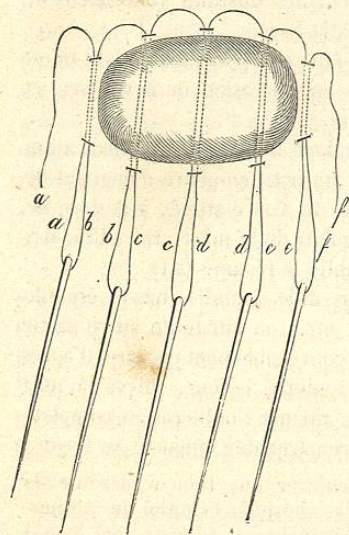


FIG. 134. — Procédés de ligatures de Luke.

et retire une quantité suffisante de fil pour faire plus tard une ligature ; la seconde aiguille est introduite de la même manière, mais à un demi-pouce au delà en contournant la tumeur et en dépassant ses limites en profondeur, et ainsi de suite jusqu'à la dernière qui doit comme la première être en dehors des limites de la tumeur. On coupe toutes ces ligatures près du chas des aiguilles et l'on obtient ainsi une série d'anses avec chacune desquelles on embrasse une portion de la tumeur et dont les extrémités *aa*, *bb*, *cc*, *dd*, *ee*, *ff*, sont liées et fortement serrées l'une contre l'autre, de manière à interrompre complètement la circulation dans toutes les petites portions de la tumeur.

Rigal (de Gaillac) (2) a proposé la *ligature multiple*, dont les anses engagées sous de fortes épingles devaient étreindre la tumeur, sans courir jamais le risque de laisser échapper la moindre de ses parties.

Restait la partie moyenne, nous la lardâmes à son tour avec une épingle. Le fil noir et le fil rouge, placés encore transversalement, furent convertis par un nœud solide en une anse complète ; mais ce nœud, loin de se trouver à l'extrémité des fils, laissait des chefs de 25 à 30 centimètres de longueur (fig. 135). — Tirant sur les chefs opposés, nous engageâmes le nœud juste au-dessous de l'épingle, et nous

(1) Luke, *London med. Gaz.*, avril 1848, et *Bull. de thérap.*, 1848, t. XXXV, p. 187.

(2) Rigal (de Gaillac), *Du traitement des tumeurs érectiles* (*Bulletin de thérap.*, 1853, t. XLIV, p. 21).

étranglâmes ainsi la partie moyenne du tissu érectile, en passant la ligature sous le bout opposé de la broche.

Nous avons à ce moment deux fils en haut, produits par les chefs de l'anse rouge ; deux fils en bas, produits par les fils de l'anse noire, deux fils sur chacun des côtés de la partie moyenne, produits par les chefs noirs et rouges, réunis pour former une anse continue.

L'un des fils rouges ou supérieurs fut noué avec un des fils de la partie moyenne, au centre de l'intervalle qui les séparait. Le second fil moyen fut noué avec un des

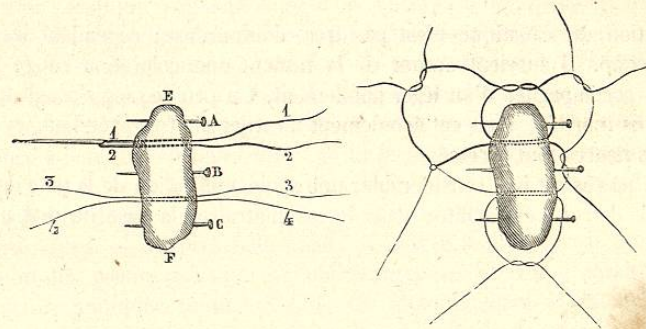


FIG. 135. — Ligature à chaîne enchevillée (*).

FIG. 136. — Ligature à chaîne enchevillée.

fils noirs ou inférieurs, et le second fil inférieur fut noué avec l'un des fils moyens du côté opposé à celui par lequel nous avons commencé. Enfin, le dernier des fils latéraux fut noué avec le fil supérieur demeuré libre.

Cette nouvelle ligature, passant toujours sous les broches métalliques, constituait une véritable chaîne. Son effet fut de crispier les tissus normaux dans une zone étendue.

Rigal a répété plusieurs fois cette observation, nous citerons comme offrant quelques variétés du procédé un cas de tumeur érectile du nez (fig. 137, 138 et 139).

Richet a publié un fait analogue ; seulement ce chirurgien, au lieu de faire la ligature par moitié, l'a employée d'une manière un peu différente. Après avoir passé un double fil à la base du nævus dans les parties saines, il en dirigea un second perpendiculairement au premier, de sorte que les deux doubles fils fussent croisés à angle droit. Il noua ensuite les fils de manière à étrangler la tumeur en quatre fragments juxtaposés, et il eut le bonheur de réussir. Ce procédé est très-simple, sans aucun doute, mais il expose les malades au développement d'une diathèse purulente et d'abcès multiples, comme on peut le voir dans les observations que je rapporte à la fin de ce chapitre.

6° *Caustiques et cautérisation*. — D'autres chirurgiens emploient les astringents ou caustiques, et les vantent comme le meilleur moyen de destruction des nævus : ce n'est pas sans quelque raison. On s'est servi de l'alun, de la teinture d'iode, de l'acide azotique, du chlorure de zinc, du collodion mêlé avec les acides

(*) FIG. 135. — La tumeur après le placement des fils et des épingles ; il reste à couper le plein du fil noir pour avoir deux liens de même couleur. — Les deux chefs 1, 1, sont engagés sous l'épingle A, et noués par un double nœud au sommet de la tumeur E. — Les deux chefs 4, 4, sont engagés sous l'épingle C, et noués de la même manière à l'extrémité de la tumeur F. — Les deux chefs 2 et 3 sont noués ensemble, de façon à former une anse surmontée de fils assez longs (26 à 30 centimètres). — Cela fait, on engage l'anse sous la tête d'épingle B, et l'on noue pour étrangler la partie moyenne.

Alors les fils étant séparés de nouveau (FIG. 136), on noue de proche le fil 1 avec le fil 2, le fil 3 avec le fil 4, puis, en remontant, le fil 4 avec le 3, le 2 avec le 1, arrêtant toujours les nœuds qui forment la seconde enceinte au milieu de l'espace qui se trouve entre les nœuds de la première série.

sulfurique, nitrique, chlorhydrique, le caustique safranique, le caustique de Vienne, et enfin de la cautérisation par le fer rouge.

La *teinture d'iode* a été employée deux fois avec succès par Edwards (1) : on l'appliquait tous les deux jours.

Tarral a proposé la potasse caustique, et cela quels que soient le siège et le volume de la tumeur.

Pâte de Vienne. — A. Bérard recommandait l'usage de la *pâte de Vienne*, dont il s'était parfaitement trouvé. Je m'en suis servi bien des fois, et j'ai parfaitement réussi.

L'application du caustique n'est pas très-douloureuse; cependant les enfants crient beaucoup. Il survient autour de la tumeur une coloration rouge plus ou moins vive, accompagnée d'un léger gonflement. Un peu de sang s'écoule quelquefois du nævus mortifié, mais cet écoulement n'est jamais très-abondant, et au bout de quelques heures tout a cessé.

Quand le nævus est peu considérable, une seule application de la pâte de Vienne suffit pour le détruire en totalité; dans le cas contraire, la base du mal n'est pas

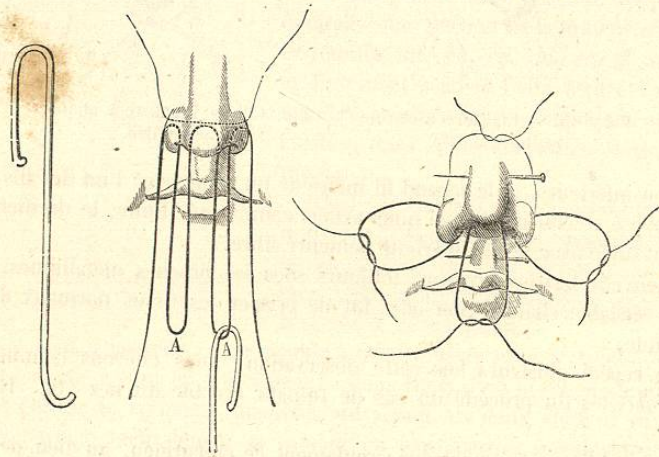


FIG. 137. — Crochet à anneau destiné à entraîner les fils qui traversent le nez.

FIG. 138. — Le nez avec les fils en place; les anses noires doivent être coupées en A, A.

FIG. 139. — Les épingles sont placées et les fils vont étreindre le nez sur quatre points après une seule ligature.

comprise dans l'eschare, et l'on reconnaît au-dessous de la couche de bourgeons vasculaires en suppuration la présence du tissu érectile à la couleur plus foncée de quelques bourgeons charnus. Si la couche du tissu morbide semble peu épaisse, on peut l'abandonner à elle-même. A mesure que la cicatrisation s'opère, on voit peu à peu les bourgeons s'affaisser, prendre une couleur naturelle comme dans les plaies simples qui suppurent, et la simple application du nitrate d'argent suffit pour les réduire.

Mais pour peu que les restes de la tumeur semblent disposés à persister ou à prendre un nouvel accroissement, on doit faire une seconde application de la pâte de Vienne. Cette seconde cautérisation peut être faite lors que l'eschare est détachée et pendant que la plaie suppure, ou bien lorsque celle-ci est entièrement cicatrisée. Il vaut mieux attendre la guérison entière de la plaie, ce qui a lieu dans l'espace

(1) Edwards, *Gazette médicale*, 1856, p. 57.

de quinze jours à trois semaines, pour faire une nouvelle cautérisation, à moins que ce qui reste de la tumeur ne fasse tout de suite de rapides progrès dans sa reproduction.

La cautérisation du nævus par la pâte de Vienne, quand elle est possible, a cela d'avantageux qu'elle n'expose les enfants à aucun accident, primitif ou consécutif, semblable à ceux de l'extirpation, de la ligature et des sétons.

Après la cicatrisation il existe à la place du nævus une surface blanche, unie, et qui reste de niveau avec les tissus voisins.

Pâte de Canquoin. — En traversant une tumeur érectile avec des flèches de pâte de zinc caustique coagulant mise dans le trajet d'une ponction avec le trocart explorateur, on y produit des eschares qui la guérissent rapidement.

Cautérisation électrique. — On a essayé la *cautérisation électrique* entre la peau et la muqueuse pour un nævus de la joue gauche, et Higue et Bribosia (1), qui ont eu cette idée et l'ont avec succès mise en pratique, attribuent une grande importance à leur procédé opératoire. Je ne le jugerai pas d'une manière définitive, mais, après en avoir lu les détails, je dois déclarer qu'il me paraît être d'une application trop difficile pour entrer dans la pratique usuelle.

Acupuncture. — D'après Lallemand, le moyen le plus sûr de provoquer l'inflammation des parties malades et l'oblitération des vaisseaux serait l'emploi de l'acupuncture pratiquée comme il suit. On introduit dans la tumeur un certain nombre d'épingles à insectes ou d'aiguilles d'acupuncture qu'on laisse en place plusieurs jours, jusqu'à ce qu'elles aient déterminé une inflammation suffisante. Alors on les retire, et la cicatrisation flétrit une partie du nævus. On recommence, et plusieurs applications successives amènent ordinairement une entière guérison. Ce procédé a été modifié par quelques chirurgiens qui emploient des aiguilles rougies au feu, et par Macilvain, Monod et Curling, qui, à la sortie des aiguilles, mettent dans leurs trous des brins de fil en guise de séton qu'on fait suppurer plusieurs mois.

Acupuncture et injections caustiques. — Lloyd et A. Bérard ont aussi ajouté quelque chose à l'ingénieux procédé de Lallemand : ce sont les injections d'acide nitrique et de nitrate acide de mercure dans les conduits ouverts par les épingles ou par les aiguilles. J'ai vu plusieurs fois Bérard recourir avec succès à l'emploi de ce moyen pour lequel je lui ai quelquefois servi d'aide. Il employait une seringue de verre, garnie d'une petite canule de platine proportionnée au diamètre des trous d'épingle.

Dans les cas où la cautérisation par la pâte de Vienne n'est pas applicable, l'acupuncture combinée avec l'injection des acides peut donc être employée; seulement, au lieu de nitrate acide de mercure, qui détermine presque toujours des accidents toxiques, il vaut mieux se servir d'acide nitrique qui n'a point les mêmes inconvénients. Encore vaut-il mieux autre chose.

Broiement et cautérisation sous-cutanée. — C'est encore une modification de ce procédé que nous devons à Brodie, à Curling et à Cooper Forster. Les deux premiers de ces chirurgiens ont poncturé la peau à quelques millimètres de la partie malade avec un bistouri très-mince, et cela de manière à le faire pénétrer jusqu'au milieu du nævus, pour lui imprimer un mouvement d'arc de cercle dans le but de lacérer les parties. Ensuite ils ont remplacé le bistouri par un stylet trempé dans une forte solution de nitrate d'argent. Cette cautérisation leur a suffi pour arrêter l'hémorrhagie et pour produire une inflammation qui tend à l'oblitération du nævus.

(1) Bribosia, *Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, 1855.

Cooper Forster a, comme ses confrères, pratiqué le broiement sous-cutané du nævus et a eu recours ensuite au perchlorure de fer, nouvellement inventé pour coaguler le sang dans les tumeurs anévrysmales, et pour remédier à certaines hémorrhagies. M. Forster divise la tumeurs en plusieurs sens, à l'aide d'un ténotome très-étroit, agissant selon les règles de la méthode sous-cutanée. Au moment où il retire le ténotome, il introduit par la même ouverture la canule de la seringue et injecte dix à vingt gouttes d'une solution de perchlorure de fer. Une injection suffit si le nævus est petit; mais s'il est trop volumineux, il faut introduire le ténotome en plusieurs endroits différents, en manœuvrant chaque fois de la même manière.

Quelques-unes de ces opérations ont été suivies de succès, mais il en est d'autres dans lesquelles il y a eu de graves accidents inflammatoires et gangréneux; et quant à présent, cette méthode ne présente pas de suffisantes garanties pour entrer dans la pratique.

S'il fallait employer le perchlorure de fer, on pourrait le faire, après avoir d'avance détaché l'épiderme par un petit vésicatoire, et à l'aide de compresses trempées dans ce liquide. Une fois, cependant, Leclerc (de Roublac) a réussi par des applications de perchlorure sur la tumeur non dénudée. C'est un exemple à imiter. Pour cela on prend du perchlorure à 45° (aéromètre de Baumé).

7° *Accidents produits par les opérations de tumeurs érectiles.* — Divers accidents peuvent compliquer l'opération et le traitement des nævus, mais ils varient suivant le procédé opératoire mis en usage. Ainsi l'hémorrhagie est assez souvent la conséquence de l'excision des nævus érectiles pour qu'on ait renoncé à ce moyen; l'inflammation, l'érysipèle et la gangrène résultent des ligatures, des sétons, des injections caustiques dans les trous faits par l'acupuncture. Ces accidents sont quelquefois très-graves et de nature à occasionner la mort, mais cependant ils ne sont pas sans remède. Il en est un peu connu, c'est la formation d'abcès multiples dans le tissu cellulaire, comme s'il y avait eu résorption purulente. Deux fois Mavel a vu survenir cet accident à la suite de l'emploi de l'étranglement fractionné des nævus. Voici ces faits (1):

OBSERVATION. — *Diathèse purulente; abcès multiples du tissu cellulaire, suite d'opération de nævus érectile par étranglement multiple.* — Claudine Pegeon, âgée de six mois, grasse, forte et bien constituée, porte sur le sommet de la tête un nævus érectile du volume d'une grosse noix; une deuxième tumeur de même nature existe sur le nez et pénètre dans la narine droite. Sur l'observation que je fis à la mère de cette enfant que la double opération nécessaire pour la débarrasser de ces tumeurs pourrait avoir des suites très-graves, elle se décide à partir pour Lyon, et elle entre à l'hôpital, où son enfant est opéré au moyen de caustiques pour la tumeur du nez, et par l'étranglement fractionné ou multiple pour la tumeur du crâne. La tumeur étranglée tombe au bout de peu de jours; la plaie qui en résulte est pansée avec cérat et charpie; elle marche vers une bonne cicatrisation, lorsque tout à coup l'enfant perd sa gaieté; elle ne tette plus; la mère s'aperçoit alors que le membre inférieur droit paraît avoir diminué de 3 centimètres en longueur, en même temps la fesse droite paraît plus volumineuse. C'est dans cet état que la jeune malade est renvoyée de l'hôpital et soumise de nouveau à mon examen, le 26 janvier.

La fesse a augmenté de volume; on ne peut toucher le membre sans arracher des cris à l'enfant; la moindre traction opérée sur le membre lui donne sa longueur normale et diminue un peu le volume de la fesse; pas de mouvements anormaux, pas de crépitation, pas de déviation dans la direction du membre; une même distance sépare des deux côtés la rotule de l'épine iliaque antérieure et supérieure. Les jours suivants,

(1) Mavel, *Gazette des hôpitaux.*

la fesse augmente de volume, la fluctuation y devient manifeste, et le 20 février, par une ponction avec la lancette, je donne issue à deux palettes de pus bien lié; en même temps, il se développe trois autres tumeurs, l'une au-dessus du genou, et une deuxième vers l'épine de l'omoplate gauche: ces deux tumeurs s'abcèdent comme celle de la fesse; une troisième, qui se montre derrière la clavicule gauche, diminue peu à peu et ne s'abcède point. Pendant ces nombreux et graves accidents, l'eschare du nez tombe et laisse à nu une surface érectile que trois fois j'ai déjà recouverte de caustique de Vienne; enfin la suppuration des abcès diminue, l'enfant reprend peu à peu sa gaieté, et sa guérison me paraît définitive vers le milieu d'avril.

Aujourd'hui Claudine Pegeon est forte et robuste; elle ne se ressent aucunement des nombreux accidents qu'elle a éprouvés. Son nez offre un volume un peu au-dessus de l'état normal, mais il n'a conservé aucune cicatrice difforme des nombreuses cauterisations qu'il a subies.

OBSERVATION. — *Diathèse purulente; abcès multiples après la ligature d'un nævus.* — Antoinette Darsy m'est présentée le 24 octobre 1844; elle est âgée de deux mois et demi. Le jour de sa naissance, l'accoucheuse remarqua au-devant du cou une tache rosée d'un centimètre de diamètre, sans augmentation de volume. Depuis quinze jours seulement, la mère de l'enfant a vu, à la place de cette tache, se développer une tumeur qui, aujourd'hui, présente de haut en bas une longueur de 5 centimètres sur 3 de largeur. Cette tumeur est aplatie; son centre correspond à la fourchette du sternum. Dans sa moitié supérieure, elle est d'une couleur rouge framboisé et n'est recouverte que par une membrane presque muqueuse d'une finesse extrême; la moitié inférieure paraît formée par de grosses veines variqueuses.

Je diagnostique un fungus hématôide, et, vu l'accroissement rapide de la tumeur, je l'opère le lendemain par la méthode d'étranglement multiple. Quatre doubles fils placés à la base de la tumeur, à un centimètre de distance, me permettent d'opérer cinq étranglements; les fils sont serrés chaque jour et la tumeur tombe d'elle-même dans la nuit du 30 au 31. La plaie, d'un bel aspect, est pansée avec cérat et coton.

Le 3 novembre, la suppuration diminue. L'enfant a perdu sa gaieté. Je panse avec l'onguent digestif.

Le 4, je remarque que la jambe droite présente à sa partie supérieure de la rougeur et de la tuméfaction; dès lors je me rappelle l'observation de Claudine Pegeon, et je diagnostique un abcès profond. Cataplasmes.

Le 6, la fluctuation est manifeste. Par une incision, je donne issue à une grande quantité de pus; j'acquiesce la certitude que le tibia est dénudé dans une grande étendue.

Après un mois de soins assidus, cet abcès se ferme; mais il s'en développe, un peu plus bas et sur le même membre, un second qui guérit comme le premier.

Aujourd'hui, la jambe est arquée d'une manière assez notable, et l'on dirait, à la voir, que la difformité est la suite d'une fracture consolidée à angle obtus.

Si maintenant je compare ces accidents avec la guérison facile, mais plus longue, de ces mêmes tumeurs par le caustique de Vienne, je pense que ce dernier devra être employé de préférence toutes les fois que le peu de profondeur de la tumeur en permettra la facile application.

De pareils accidents sont rares, mais le moyen de les éviter tous, c'est d'employer la vaccination et le caustique de Vienne. Je ne connais pas, quant à présent, d'observation d'un nævus traité par l'inoculation vaccinale dans laquelle on ait eu la mort à déplorer. Quant au caustique de Vienne, il donne rarement lieu à aucun accident primitif ou consécutif, et c'est pour cela que j'en recommande ici l'usage.

Aphorismes.

358. Il y a deux espèces de nævus: les nævus pigmentaires et les nævus érectiles. Ce sont de altérations congénitales produites par l'accumulation du pigment

et l'augmentation plus ou moins considérable du nombre et du volume des capillaires de la peau, transformés en une masse spongieuse érectile.

359. Les nævus pigmentaires ne disparaissent jamais, les nævus érectiles persistent presque toujours.

360. Si le nævus érectile s'agrandit trop vite et menace de rupture, il faut le détruire sur place, ou le transformer en tissu non susceptible de dégénérescence vasculaire.

361. Les nævus se transforment en tissu fibro-celluleux sous l'influence de la vaccination, de l'inoculation stibiée et de l'acupuncture, suivie d'injections caustiques. Ils disparaissent pour toujours quand ils sont bien attaqués par un caustique, tel que la pâte de Vienne.

CHAPITRE X

HÉMORRHAGIE DE LA PEAU APRÈS LES PIQÛRES DE SANGSUES

Les hémorrhagies qui succèdent aux piqûres de sangsues chez les enfants sont très-fréquentes, et quelquefois assez abondantes pour amener la mort. J'ai vu plusieurs de ces exemples malheureux, dans lesquels personne n'ayant pu arrêter l'écoulement du sang, il est survenu des défaillances et une syncope mortelles.

Contre ces hémorrhagies, on emploie les procédés suivants :

Un morceau d'agaric que l'on maintient sous le doigt sans bouger pendant une demi-heure ou davantage.

De la poudre de colophane que l'on place sur la morsure de la sangsue.

Une boulette de cire jaune que l'on introduit dans la piqûre et que l'on fait fondre par la chaleur d'un doigt superposé.

La cautérisation avec un crayon très-effilé de nitrate d'argent.

La cautérisation avec un stylet d'acier rougi à la flamme d'une lampe.

Un petit morceau d'amadou ou plusieurs épaisseurs de lingé sur lesquels on

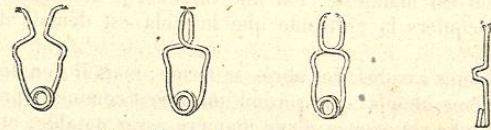


FIG. 140. — Serres-fines de Vidal.

promène une spatule échauffée ou une cuiller renfermant un charbon enflammé. Le lingé et l'amadou s'imbibent de sang et se dessèchent aussitôt par la chaleur de manière à former un opercule très-résistant.

On peut encore employer le collodion, qui ferme rapidement la piqûre et s'oppose à toute hémorrhagie.

Le meilleur moyen est le *perchlorure de fer*. On trempe un brin de charpie dans le perchlorure et avec un stylet fin on l'enfonce dans la piqûre de sangsue. Au bout de quelques minutes le sang est arrêté.

Dans les cas rebelles, on traverse la base de la piqûre avec une fine aiguille et l'on fait la suture. C'est aussi le cas d'appliquer les serres-fines hémostatiques de Vidal (de Cassis), un peu fortes, avec mors, ou à dents de scie (fig. 140), instrument spécial à ces hémorrhagies, pince à ressort qui prend la piqûre dans un pli de la peau jusqu'à ce que la cicatrisation de la piqûre ait eu le temps de se faire.

CHAPITRE XI

HÉMATIDROSE, OU SUEUR DE SANG

L'hématidrose, c'est-à-dire la sueur de sang, s'observe encore plus rarement chez les enfants que chez les adultes.

On a beaucoup parlé de sueurs de sang, et, depuis celle de Charles IX, le merveilleux a toujours beaucoup ajouté à ce que ces faits offrent de réel. Il y en a un certain nombre épars dans la science. Gendrin en a publié quatre recueillis chez des adultes, et, d'après Eggerdes, un qui aurait été rencontré sur un enfant de trois semaines :

OBSERVATION. — Cet enfant, tombé dans un état de langueur, semblait menacé de la mort. Un jour, en le changeant de linge, on trouve la manche de sa chemise tachée de sang, sans qu'on pût découvrir d'où provenait ce sang. L'enfant avait plus de force et de vie; il teta mieux sa mère et prit une plus grande quantité de nourriture. Le lendemain, le bras droit fut trouvé encore plein de sang. Cette exhalation continua pendant cinq ou six jours, et chaque fois l'état du malade s'améliorait. Le bras gauche devint ensuite le siège d'une semblable hémorrhagie, puis l'enfant reprit ses forces et fut hors de danger.

C'est là le seul fait relatif à l'enfance que je connaisse, et je le rapporte plutôt par curiosité que par l'intérêt pratique qu'il présente.

CHAPITRE XII

EMPHYSÈME DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ

L'emphysème du tissu cellulaire s'observe quelquefois chez les enfants du premier et du deuxième âge. Il est caractérisé par le gonflement des parties molles accompagné d'une crépitation fine produite par la pression du doigt.

Cet emphysème se lie presque toujours à l'emphysème pulmonaire lorsqu'il s'étend au tissu cellulaire des bronches, du médiastin et du cou. J'en ai vu trois cas que j'ai opérés et qui ont guéri. Il succède souvent à des cavernes tuberculeuses du poumon ouvertes sous la peau de la poitrine (1); à la rupture des cellules pulmonaires, comme on a pu le voir dans le chapitre consacré à l'Emphysème des poumons compliqué d'infiltration gazeuse sous-cutanée (voyez ce chapitre), mais, dans quelques circonstances, il peut avoir une origine différente. Il succède parfois à la trachéotomie. En voici un cas résultant d'une perforation du sinus frontal, et quoiqu'il n'ait rien de spécial sous le rapport de l'âge, je le considère comme assez important pour être publié :

OBSERVATION. — Une fille de douze ans, forte, bien constituée, ne portant aucune trace de scrofules, née de parents sains, fut prise, au commencement de mars 1856, d'une forte rhinite, accompagnée d'une violente céphalalgie, qui dura douze jours, et pendant laquelle elle rendit quelques gouttes de sang. Elle mouchait abondamment; mais on n'a pu savoir de quelle nature étaient les mucosités rendues. Tout à coup, dans un effort de toux, une bosse se forme sur le milieu du front, et une vive douleur se fait sentir. La plus légère pression fait disparaître cette bosse; mais elle reparait, en s'agrandissant toujours, jusqu'à ce qu'un jour l'enflure s'étendit, non sans de grandes douleurs, jusqu'à la paroi inférieure de l'orbite et jusqu'aux oreilles. La peau

(1) E. Bouchut, *Des fistules pulmonaires cutanées et sous-cutanées* (Gaz. méd., 1854).