

paroi du tympan et à l'enclume, 2; *id.* membrane du tympan et osselets à la paroi interne, 1; *id.* étrier réuni au promontoire, 24; *id.* enclume à la paroi interne, 1; *id.* ankylose et adhérence de l'étrier à la fenêtre ovale, 2; *id.* bandes formant réseau devant la fenêtre ronde, 2; *id.* large membrane passant du promontoire aux cellules mastoïdiennes, 2; *id.* cavité du tympan pleine de bandes adhérentes, 1; *id.* bandes membraneuses contenant de la matière tuberculeuse, 3; *id.* cavité du tympan pleine de concrétions calcaires, 4; *id.* pleine de matière caséuse, 2; *id.* végétations osseuses à la surface du promontoire, 2. Total : 63.

Troisième période (ulcération). Épaississement de la membrane interne avec ulcération et pus, 3; *id.* avec destruction d'un ou de plusieurs osselets, 3. Total : 6.

Chez 29 des sujets dont on vient de parler, la surdité avait existé avec un état parfait de santé (*Lond. med. Gaz.*, juillet 1843, *Annales thérapeutiques* de Rognetta).

APPAREIL TÉGUMENTAIRE.

Nous rattacherons à ce chapitre les tumeurs, les cicatrices, l'ongle incarné, et enfin les diverses opérations autoplastiques.

Tumeurs. On donne le nom collectif de *tumeur* à toute saillie ou tuméfaction anormale développée dans l'économie. Les néoplasmes, la rétention ou l'accumulation d'un liquide, le déplacement ou l'hypertrophie d'un organe en sont les causes ordinaires.

Les tumeurs susceptibles d'opérations chirurgicales viennent, en général, se produire à l'extérieur et soulèvent ou envahissent la peau. Ce sont : 1^o les abcès; 2^o les tumeurs ganglionnaires; 3^o les kystes; 4^o les loupes et les lipômes; 5^o les cancers; 6^o les épithéliomas; 7^o les tumeurs fibro-plastiques; 8^o les tumeurs interstitielles des nerfs ou névromes, dont nous avons déjà parlé; 9^o les enchondromes; 10^o les tumeurs charnues et musculaires dont nous avons publié un exemple (*Gaz. méd. de Strasbourg*, année 1849); 11^o les adénoïdes ou hypertrophies glandulaires; 12^o les tumeurs osseuses. (Pour les tumeurs sanguines, voy. le vol. I^{er}, p. 203.)

On a proposé de nombreuses classifications des tumeurs, et l'ordre que nous venons d'indiquer montre que nous ne croyons pas le moment venu de se fonder entièrement sur leurs caractères histologiques pour les distinguer. Les études de Virchow, de Lebert, de Robin, de Broca et d'autres micrographes des plus distingués, sont dignes du plus grand intérêt et ont déjà projeté de vives lumières sur

nos moyens de diagnostic, mais elles ne sauraient être considérées comme définitives, ni fournir les éléments d'une division vraiment chirurgicale. Sans doute, il semble logique d'admettre que la nature des éléments qui composent les productions accidentelles doit suffire aux indications de la clinique. Il en serait ainsi si ces éléments étaient uniques; mais l'unité de nature des éléments des tumeurs est chose rare; c'est pourquoi la distinction des tumeurs en *malignes* et en *bénignes* est encore la plus pratique, en dépit des opinions émises sur leur constitution, de l'hétéromorphie et de l'homéomorphie, complétée par l'hétérologie et l'homologie, de la théorie cellulaire et de celle du développement continu, invoquant des conditions de siège, *hétérotopie*, et de temps, *hétérochronie*, pour expliquer leur évolution.

Sauf de très-rares exceptions, les tumeurs bénignes ne récidivent pas, tandis que les tumeurs malignes, généralement liées à une diathèse dont elles sont la manifestation, ont pour caractère, on peut dire essentiel, de récidiver.

Le cancer, avec toutes ses différences de forme, de consistance, de siège, de rapidité d'évolution et de gravité, constitue ces dernières, et nous ne croyons pas qu'on puisse y rattacher les épithéliomas, les tumeurs fibro-plastiques et quelques autres, malgré leur généralisation exceptionnelle dans certains cas qui ont été publiés.

On a compté chez quelques malades des centaines de névromes, de ganglions indurés, de lipômes etc., et personne n'a vu là des exemples de malignité ni de récurrence. La question paraît jugée chirurgicalement; et si nous avons parfois étendu le nom de *cancer* à des épithéliomas, c'est que le traitement est souvent identique et que nous avons pu éviter ainsi des répétitions.

Les différences que présentent les tumeurs sous le rapport de leur composition, de leur siège, de leur forme, de leur adhérence, de leur mobilité, de leur consistance, de leurs connexions, du degré de leur évolution, de leurs accidents ou complications, sont la source de leurs principales indications curatives.

Abcès. On donne le nom d'*abcès* à toute collection de pus dans l'épaisseur des tissus ou dans une cavité naturelle peu étendue; les amas de pus dans les grandes cavités séreuses sont généralement appelés *épanchements*.

On divise les abcès en *abcès chauds* ou *phlegmoneux*, en *abcès froids* et en *abcès par congestion*. Les premiers se distinguent par l'acuité des symptômes et la rapidité de la marche; les seconds, par la lenteur qu'ils mettent à se produire, le peu de douleur et de