

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

réaction qu'ils provoquent ; parmi ces derniers, les abcès par congestion se forment à une distance plus ou moins considérable du siège de la lésion : à l'aîne, par exemple, quand le pus vient d'une carie vertébrale.

Les *abcès métastatiques* constituent une classe toute particulière. Ils ne fournissent par eux-mêmes aucune indication spéciale. (Voy. Pyohémie, vol. I, *Prolégomènes*, p. 34.)

Quelques auteurs ont décrit sous le nom d'*abcès de la lymphe* une classe particulière de tumeurs développées dans des poches synoviales sous-cutanées ou tendineuses. Cette distinction ne nous paraît pas fondée. Les abcès de ces séreuses tirent de leur siège des caractères distincts et sont extrêmement dangereux ; mais le nom de *lymphatiques* appartiendrait plutôt aux abcès froids indiqués par J. L. Petit, dans lesquels nagent quelques rares globules de pus. On en rencontre des exemples dans des ganglions atteints d'inflammation chronique et ramollis.

Les abcès se portent ordinairement et viennent s'ouvrir à la peau, par suite de la moindre résistance qu'ils rencontrent et de la pression plus considérable qu'ils subissent de dedans en dehors. Dans quelques cas cependant, où ils sont recouverts par de fortes aponévroses ou des muscles puissants et épais, ils se dirigent de dehors en dedans vers l'une des cavités splanchniques.

Nous avons rapporté un exemple plus authentique que celui du fils de J. L. Petit, de ce genre de terminaison (voy. *Annales de la chir. franc. et étrang.*). Le pus, accumulé sous la clavicule, avait traversé la paroi thoracique, les plèvres et le poumon, et était rejeté par les bronches. Le malade guérit.

On reconnaît des *abcès stercoraux, urinaires* etc. produits par une infiltration de matières fécales ou urinaires.

Les abcès ont été le sujet de nombreuses erreurs de diagnostic. On a pris des abcès pour une hernie, un anévrysme, une tumeur encéphaloïde etc., et *vice versa*. Il est quelquefois difficile de distinguer un abcès froid essentiel d'un abcès par congestion.

L'indication générale est de donner issue au pus. On doit attendre pour le faire que la fluctuation soit évidente ; quelquefois cependant il est nécessaire d'opérer avant la maturité de l'abcès. Ainsi : 1° dans les abcès extrêmement douloureux (panaris) ; 2° dans ceux qui ont leur siège sous des aponévroses résistantes (paume de la main, plante du pied, crâne etc.) ; 3° dans ceux qui se sont développés au sein d'un abondant tissu cellulaire (aisselle, anus), ou au voisinage d'un os ou d'un tendon : dans le premier cas, en ouvrant l'abcès de bonne heure, on se propose de l'empêcher de s'étendre ; dans le second, on cherche à éviter la nécrose ou une

exfoliation tendineuse ; 4° dans les abcès qui gênent le passage de l'air à travers la glotte, ou le retour du sang de la tête ; 5° dans ceux qui, par leur situation, seraient susceptibles de s'ouvrir dans une cavité splanchnique ou articulaire. Nous avons vu plusieurs fois des abcès par congestion, provenant d'une carie vertébrale, s'ouvrir dans l'articulation coxo-fémorale ; 6° enfin dans les abcès avec gangrène, et ceux avec infiltration d'urine et de matières fécales.

Il y a, au contraire, des abcès auxquels il ne faut pas se hâter de toucher, ce sont les abcès froids, les abcès par congestion ; l'ouverture de ces derniers est souvent suivie de la viciation du pus, de la fièvre hectique et de la mort du malade.

Indications des procédés à employer pour l'ouverture des abcès. *Caustiques.* On les applique dans les abcès froids pour exciter les parois du foyer en même temps qu'on donne issue au pus. Beaucoup de chirurgiens les préfèrent au bistouri dans le bubon vénérien. Dans cette variété d'abcès, la peau est décollée, et souvent, après l'emploi de l'instrument tranchant, on est obligé d'en venir à l'excision des bords de l'incision.

Nous suivons la même méthode pour faciliter la résolution et pour prévenir les ulcérations phagédéniques.

On se sert de potasse caustique, ou mieux de pâte de Vienne, qui agit plus instantanément et sous les yeux du chirurgien.

Malapert mettait un vésicatoire sur la tumeur, et pansait la plaie avec un plumasseau trempé dans une dissolution de deutochlorure de mercure. Cette application donne lieu à la formation de petites eschares qui, à leur chute, laissent des ouvertures multiples. Ce moyen très-douloureux ne nous a pas paru mériter les éloges qui lui ont été donnés.

Le fer rouge est peu en usage ; cependant Petit (de Lyon), Larrey et quelques autres chirurgiens l'ont recommandé pour les abcès par congestion. Un cautère olivaire chauffé à blanc était enfoncé dans la partie la plus saillante et la plus amincie de la tumeur.

Incision. On a abandonné la grande lancette des anciens, dite *lancette à abcès*. On se sert généralement d'un bistouri droit, quelquefois d'un bistouri convexe, quand l'incision doit être faite avec précaution et par couches.

Il faut, autant que possible, que les abcès soient ouverts suivant leur plus grand diamètre, et que l'une des extrémités de la plaie réponde à la partie déclive de leur foyer. Lorsque l'abcès n'est pas très-considérable, une incision suffit pour le vider.

Autrement on en pratique plusieurs pour empêcher un décolle-