

N <sup>o</sup> D'ORDRE.	NOM, AGE, profession.	DATE de l'entrée à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS.	DÉBUT DE LA MALADIE.		ÉTAT DU MALADE au moment de l'entrée.		DIAGNOSTIC	TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.		DATE de la sortie.	OBSERVATIONS.
				ÉPOQUE	MODE	LOCAL	GÉNÉRAL		LOCAL	GÉNÉRAL	LOCAL	GÉNÉRAL		
186	Reynal (Etienne), 24 ans.	44 octobre 1874.	Mère morte phthisique. Lui-même sujet à s'enrhumer. Sueurs nocturnes fréquentes. Scrofuleux. (Cicatrices multiples au niveau des ganglions sous-maxillaires.)	1868.	Tuméfaction de l'extrémité supérieure du tibia gauche qui gagna l'articulation. Des trajets fistuleux s'établirent au niveau de l'articulation. Suppuration pendant près de deux ans. Ces trajets fistuleux, après s'être fermés, se rouvrirent de nouveau. Il y a deux ans, nouvelle affection articulaire et luxation spontanée du genou. Depuis lors, le malade a beaucoup souffert dans la jambe.	Cicatrices des fistules pâles adhérentes aux parties profondes. Luxation du genou (en arrière). Rotule effacée au-dessous de l'extrémité droite du fémur. Jambe atrophiée, moins sensible que celle du côté opposé. Plaque gangréneuse sur le gros orteil, large comme une pièce de 50 c. La peau de la face dorsale du pied est bleue, livide et présente des points de sphacèle. Plus des trajets fistuleux encore ouverts. Le stylet explorateur montre qu'une partie de l'extrémité supérieure du tibia est ramollie et fongueuse. Le malade porte un appareil qui lui permet de marcher sans appuyer sur sa jambe. Néanmoins il demande l'amputation.	Amalgissement et débilité. Rien à l'auscultation du poulmon.	Carie de l'extrémité supérieure du tibia, luxation spontanée du genou en arrière.	25 octobre. Amputation au-dessous du genou, à la partie supérieure du tibia. Chloroforme. Compression par la méthode d'Esmarch. Incision avec lambeaux ovulaire postérieur. Ligature des gros vaisseaux. Pansement ouaté.	Rhum. Sulfate de quinine, 4 gramme.	"	"	"	Mort par infection purulente dix jours après l'opération.
187	Sadeler (Pierre), 32 ans.	26 novembre 1874.	Pas de scrofule ni de syphilis.	1863.	Gonflement et douleurs spontanées. Carie des os du pied gauche. Formation de plusieurs abcès dont un au niveau de la malléole externe. Ils se sont ouverts spontanément, et les trajets sont restés fistuleux.	L'articulation tibio-tarsienne gauche est le siège d'un gonflement considérable. Les mouvements sont, pour ainsi dire, nuls et très-dououreux. Au niveau de la malléole externe, la peau est violacée, comme chagrinée, garnie de gros tubercules fongueux, mous, saignants; au milieu desquels on trouve deux fistules allant vers les surfaces articulaires. Le stylet révèle une dénudation mais pas de séquestre. Atrophie de la cuisse et surtout de la jambe.	Bon.	Carie des os du pied gauche.	Injections iodées par les fistules: deux fois par jour. Immobilisation de l'articulation.	Sirop d'iodure de fer. Vin de quina.	Diminution très-notable de la suppuration. Un seul trajet fistuleux persiste.	Bon.	13 mars 1865.	"

## C. — NÉCROSES.

La plus grande partie des cas observés ont eu une cause déterminante accidentelle ; cependant on doit noter que, chez la plupart des malades, l'état général était mauvais.

Ainsi cinq d'entre eux étaient scrofuleux, trois seulement n'avaient jamais eu aucune manifestation avant leur entrée à l'hôpital.

Les âges ont été plus variables que ceux des malades atteints de carie : nous en trouvons 1 au-dessous de vingt ans, 3 de vingt à trente, 1 de quarante à cinquante, 1 de trente-six ans et 2 au-dessus de cinquante ans.

Chez deux malades, la nécrose des phalanges était consécutive à une plaie par instrument piquant ; chez trois à des fractures comminutives par armes à feu.

Il s'agissait dans ces trois observations de séquestres nombreux détachés de l'humérus et du fémur ; l'origine de la maladie remontait aux événements des années 1870 et 1871.

La nécrose dans les autres cas était survenue une fois à la suite d'une carie dentaire (nécrose du maxillaire inférieure droit) ; une fois sous l'influence d'un choc, dont la nature n'est pas indiquée ; enfin, après une chute sur une enclume de fer (nécrose du sommet de l'épine iliaque postéro-inférieure (obs. 190, tab. XXIII). Presque tous ces malades, au moment de leur entrée dans le service, étaient affaiblis par une longue suppuration ; deux seulement présentaient un état général satisfaisant. En laissant en dehors les trois nécroses consécutives à des fractures comminutives, on peut voir que les autres sont entrés d'un à six mois après le début de leur maladie.

Chez un d'entre eux (nécrose du maxillaire inférieur (obs. 188, tab. XXIII), on fit l'extraction du séquestre, puis on rugina l'os. Cette observation présente une analogie remarquable avec une autre rapportée dans le paragraphe III. Il s'agissait également

d'une nécrose d'un des maxillaires. L'étiologie, la marche, les symptômes furent presque les mêmes dans les deux cas, on fit dans l'un et dans l'autre l'extraction des séquestres, et les malades guérèrent sans accident. Nous pourrions encore rapprocher de ces deux faits une autre affection inflammatoire du maxillaire supérieur placée également dans le paragraphe III. Le processus fut un peu différent après l'ablation de la portion d'os malade, on ne trouva pas de séquestres à proprement parler, mais une ostéite condensante dans certains points, destructive dans d'autres. Peut-être était-ce un degré moins avancé de la même maladie (voy. obs. CCXII et CCXVI mentionnées p. 305). Chez trois autres, on se borna à extraire purement et simplement les fragments nécrosés ; une nécrose des phalanges du pouce nécessita l'amputation de ce doigt.

Au moment de leur sortie, quatre malades étaient guéris, deux améliorés et deux à peu près dans le même état qu'au moment de leur entrée.

N <sup>OS</sup> D'ORDRE.	NOM, AGE, profession.	DATE de L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS.	DÉBUT DE LA MALADIE.		ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'ENTRÉE.	
				ÉPOQUE.	MODE.	LOCAL.	GÉNÉRAL.
188	Duval (Léon), 17 ans.	5 déc. 1873.	Scrofuleux. Carie de presque toutes les dents	juin 1873.	Gonflement très-prononcé au niveau du bord inférieur du maxillaire inférieur du côté droit. L'abcès s'ouvrit spontanément dans la bouche au même niveau. Vers la fin de juillet, gonflement presque disparu. C'est en le voyant réapparaître que le malade se présente à l'hôpital; on passe un séton; injection de teinture d'iode. Même état à la sortie, en septembre 1873. Le 5 décembre, le malade entre pour la seconde fois.	A la partie moyenne du bord inférieur droit du maxillaire inférieur, existe une fistule qui donne passage à une suppuration continue. Gonflement de toute l'étendue du bord inférieur du maxillaire. Rien de particulier du côté de la bouche. Le stylet pénètre directement sur un petit séquestre anguleux, assez mobile. Douleur assez vive à la pression.	Malade affaibli. N'a rien dans les ganglions.
189	Bigot (Louis), 67 ans, maçon.	26 janv. 1874.	Pas de scrofule ni de syphilis.	3 janvier 1874.	Choc sur la mâchoire inférieure du côté gauche, assez violent pour amener un ébranlement des dents du même côté et une tuméfaction qui persista. Il se forma depuis une petite tumeur au-dessous du bord inférieur de la moitié gauche de la portion horizontale du maxillaire inférieur. Elle avait le volume d'une noisette. Peu à peu cette tumeur s'enflamma; on fit une 1 <sup>re</sup> incision, qui donna issue à du sang, sans mélange de pus au dire du malade. Quelques jours après, écoulement de pus qui se prolonge jusqu'au moment de l'entrée à l'hôpital.	Gonflement sur toute la portion horizontale gauche du maxillaire. Deux orifices fistuleux existent, l'un externe, au niveau du bord inférieur de l'os; l'autre interne, au même niveau et dans le sillon gingivo-labial. Le stylet révèle une dénudation étendue de l'os. Petit séquestre immobile au milieu.	Bon.
190	Bonet (Jules), 27 ans.	5 janvier 1874.	Scrofule. (Manifestations du cou, des yeux et du cuir chevelu pendant l'enfance.)	Il y a 8 mois.	Chute. Le siège porte sur une enclume. Depuis ce temps, douleurs vives au niveau de l'épine iliaque postérieure et inférieure. Il y a sept mois, les douleurs ont augmenté au point de l'empêcher de travailler.	Au niveau de la symphyse sacro-iliaque on sent une dépression dans laquelle pénètre la pulpe du doigt. Aspect de la peau normal. Petite tumeur de la grosseur d'une pomme au niveau du sommet de l'épine iliaque postéro-supérieure. A la ponction, pus séreux entourant un petit séquestre immobile.	Débilité.

DIAGNOSTIC.	TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE LA SORTIE.		DATE de la SORTIE	OBSERVATIONS.
	LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
Nécrose d'une petite portion du maxillaire inférieur droit.	21 février 1874 : Incision des parties molles parallèlement au bord inférieur de l'os. On découvre un séquestre assez petit et comme enclavé dans l'os sain. Il est très-friable et est extirpé par morceaux. On rugine l'os et on rencontre les racines des dents faisant saillie au niveau du séquestre. Le séquestre était limité à la face externe, recouvert par des bourgeons venant du corps de l'os. — Pansement simple. Drain passé dans la plaie.	Toniques (fer, quinquina, alcool).	Guérison. — La suppuration a cessé; la plaie est cicatrisée.	Bon.	9 mars 1874.	
Nécrose d'une petite portion du maxillaire inférieur.	Injection de teinture d'iode par les trajets fistuleux.	Iodure de potassium.	Pas de changement notable dans l'état du malade.	Assez bon, malgré la suppuration.	11 févr. 1874.	Ce malade avait été tenu en observation jusqu'au moment de sa sortie, afin qu'on pût faire l'extraction de la partie de l'os nécrosée au moment où elle se limiterait et tendrait à s'éliminer. Il sortit de l'hôpital sur sa demande. Depuis lors, il n'est pas rentré.
Nécrose du sommet de l'épine iliaque postérieure supérieure à une ostéite aiguë.	Évacuation du foyer purulent. Passage d'un drain laissé à demeure. A la ponction, issue d'une petite quantité de pus séreux. Injections iodées par le drain.	Toniques.	Un des orifices du passage du drain reste fistuleux. Le stylet, passé par cet orifice, rencontre un tissu osseux assez mou et bourgeonnant autour du séquestre.	Amélioration notable.	12 mars 1874.	

N <sup>OS</sup> D'ORDRE.	NOM, AGE, profession.	DATE de l'entrée à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS.	DÉBUT DE LA MALADIE.		ÉTAT DU MALADE au moment de l'entrée		DIAGNOSTIC	TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.		DATE de la sortie.	OBSERVATIONS.
				ÉPOQUE	MODE	LOCAL	GÉNÉRAL		LOCAL	GÉNÉRAL	LOCAL	GÉNÉRAL		
491	Baldenweck (Louis), 22 ans, tailleur de pierres.	Février 1874.	Scrofuleux. Abscess ganglionnaire dans plusieurs mois au cou. Manifestations du côté des yeux et du cuir chevelu pendant l'enfance.)	Juin 1871.	Reçut une balle dans le bras droit, au niveau de l'insertion du deltoïde. La balle entra par la face externe de l'os et sortit par la face interne, rentra dans l'épaule vers le bord inférieur de l'omoplate. Le lendemain, on retira une portion de la balle, qui paraissait logée dans l'humérus, le reste fut retiré également et parut avoir atteint l'angle inférieur de l'omoplate. Il y avait fracture comminutive de l'extrémité supérieure de l'humérus. 8 mois après, le trou d'entrée se cicatrisa; mais un trajet s'ouvrit immédiatement au-dessous, qui donna passage à plusieurs esquilles. Depuis, plusieurs trajets nouveaux se sont ouverts et ils sont restés fistuleux.	Trajets fistuleux sur la face externe du bras droit. Suppuration continue. L'introduction d'un stylet par l'un de ces trajets, situé un peu au-dessous de l'orifice d'entrée de la balle cicatrisé, permet de constater la présence de plusieurs séquestres, les uns fixes, les autres mobiles. Une partie des muscles sont atrophiés. Au niveau d'un des trajets fistuleux, la peau s'enfoncé dans l'orifice et semble doubler. Il existe au point où siègeait la fracture un cal irrégulier, assez solide pour que le malade puisse se servir du membre. Cal osseux irrégulier de l'omoplate avec quelques adhérences de la peau.	Mauvais. Anorexie. Insomnie. Un peu de fièvre le soir. Notablement amaigri. Rien dans le poulmon. Pas d'albumine dans l'urine.	Nécrose de l'humérus à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen. (Suite d'une plaie par arme à feu.)	6 février. L'orifice fistuleux est largement débridé. Extraction de séquestres nombreux et de petit volume, réunis dans une espèce de cavité creusée aux dépens de la face externe de l'os. Quelques-uns sont libres, les autres adhèrent encore. Pansement simple à la suite.	Reconstituant. Alcool. Fer. Quinquina.	Cicatrisation de l'ouverture faite pour rechercher les séquestres. Plus de traces de suppuration.	Excellent.	21 février	»
492	Bouchard (Jean), 48 ans, tonnelier.	30 avril 1875.	Scrofule. (Manifestations multiples pendant l'enfance. Cuir chevelu. Yeux, ganglions lymphatiques.)	20 mars 1875	Dactylite aiguë du pouce droit survenue à la suite d'une piqûre de la pulpe.	Deuxième phalange du pouce démesurément augmentée de volume et déformée. Couche épidermique épaisse, comme macérée. Ongle tombé. Pulpe du doigt profondément ulcérée, laissant à nu une portion de la seconde phalange, qui est nécrosée et noire. Tout le pouce et la main sont œdématisés. Lymphangite de l'avant-bras et du bras. Douleurs très-vives.	Amaigrissement. Perte d'appétit et de sommeil.	Nécrose de la deuxième phalange du pouce droit.	Cataplasmes, puis tentative de résection de la partie nécrosée. (Toute la phalange paraît intéressée). Amputation de la deuxième phalange du pouce.	Vin de quinquina. Alum (100 grammes par jour.)	Cicatrisation complète de la plaie d'amputation? (La guérison avait été retardée par un érysipèle de tout le membre, apparu le 30 mai et disparu le 5 juin seulement.)	Excellent.	16 juin. 1875.	»

N <sup>OS</sup> D'ORDRE.	NOM. AGE, profession.	DATE de l'entrée à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS.	DÉBUT DE LA MALADIE.		ÉTAT DU MALADE au moment de l'entrée.	
				ÉPOQUE	MODE	LOCAL	GÉNÉRAL
193	Morgot (Jean-Nicolas) 53 ans, huandier.	21 mai 1875.	Scrofule. (Cicatrices d'a- dénopathies cervicales.)	15 mars 1875.	Panaris du médius droit survenu à la suite d'une piqûre d'épingle.	Tuméfaction considé- rable du médius de la main droite. Peau blanche et luisante. Tissus mous, don- nant à la pression sensation d'empâte- ment et de fluctua- tion. Sur le côté externe de la deuxiè- me phalange, vers le tiers supérieur, un petit trajet fistu- leux ouvert depuis trois semaines. L'in- troduction d'un sty- let permet de recon- naître que l'os est dénudé dans une grande partie de son étendue. On ren- contre un séquestre dur résistant, sans mobilité.	Bon, sauf un peu d'insom- nie amenée par les douleurs du médius.
194	Boulard (Auguste), 36 ans, journalier.	Janvier 1874.	Pas de scrofule ni de syphilis. Alcoolisme.	Mai 1871.	Fracture comminutive à l'union des tiers moyen et inférieur du fémur gauche par une balle de chasse- pot. Une moitié de balle retirée le len- de main avec des fragments d'os. L'au- tre sortie spontané- ment 15 mois plus tard. Pendant 14 mois suppuration par plu- sieurs trajets fistu- leux. Les orifices se fermèrent, mais trois abcès se firent jour ensuite et restèrent fistuleux.	Marche impossible. Deux trajets fistuleux: L'un à la partie antéro- interne de la cuisse immédiatement au- dessus des condyles. L'autre à la partie postérieure. Jambe atrophiée. Membre dans l'abduc- tion et la rotation en dehors. Jambe légèrement flé- chie sur la cuisse. Au niveau de la frac- ture, cal irrégulier volumineux. Pas de séquestres sen- sibles. Exploration avec le stylet par l'un des trajets.	Débilité extrême.
195	Trin (Emile), 26 ans	Janvier 1871.	Id.	Août 1870.	Fracture comminutive du condyle extrême par une balle Dreyse. La balle sortit au- dessus du condyle interne. Un premier séquestre fut retiré au bout de 8 jours après l'accident. De- puis cette époque, suppuration conti- nuelle par un trajet fistuleux situé au- dessus du condyle externe.	Trajet fistuleux ouvert au-dessus du condyle externe. Suppuration Articulation femoro- tibiale très-volumi- neuse. Mouvements limités douloureux. Demi-flexion de la jambe sur la cuisse. Le stylet révèle la présence d'un séque- stre mobile corres- pondant au sommet du condyle externe.	Très-affaibli. Peu d'appétit. De temps en temps de pe- tits frissons irréguliers.

DIAGNOSTIC	TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.		DATE de la sortie.	OBSERVATIONS.
	LOCAL	GÉNÉRAL	LOCAL	GÉNÉRAL		
Nécrose d'une partie de la seconde pha- lange du mé- dius de la main droite.	Application de cataplasmes laudanisés pour favori- ser l'élimination du sé- questre, et diminuer les douleurs.	Pilules d'extrait thébaïque, 0,05.	Etat stationnaire.	Comme à l'entrée.	8 juin 1875.	Le malade quitta le service sur sa demande.
Nécrose du fé- mur à l'union des tiers moyen et in- férieur, con- secutive à une fracture com- minutive. (Balle de Chas- sepot.)	6 février. Orifice fistuleux largement débridé, pour permettre d'aller à la recherche des séquestres. Extraction de séquestres nombreux et de petit vo- lume, réunis dans une espèce de cavité creusée aux dépens de la face externe de l'os. Quelques- uns sont libres, les au- tres adhèrent encore. Pansement simple à la suite.	Régime fortifiant.	Un des trajets fistu- leux s'est fermé. Suppuration tou- jours abondante par les deux au- tres.	Un peu d'albumine dans les urines.	27 février 1874.	"
Nécrose d'une portion du condyle ex- terne du fé- mur gauche, consecutive à une fracture comminu- tive. (Balle Dreyse.)	3 février. Extraction d'un séquestre volumineux et légè- rement adhérent par sa base.	Toniques.	Plus de suppuration. Le genou est un peu plus volumi- neux que celui du côté droit. Tous les mouve- ments de l'articu- lation sont possi- bles, mais peu étendus.	Très-bon.	7 mars 1874.	"