

N ^o d'ordre.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE à l'hôpital.	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la luxation.	SIÈGE de LA LUXATION.	VARIÉTÉ.	SYMPTOMES	
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.
240	Legendre (Louis), 48 ans.	2 octobre 1874.	Le 20 septembre, l'épaule droite a été frappée de haut en bas par une plan- che tombée de la hauteur d'un pre- mier étage.	Articulation sterno- claviculaire droite.	Luxation de la clavicule en avant.	Tête de l'os faisant saillie en avant et en haut du ster- num, suivant d'ailleurs la clavicule dans tous ses mou- vements. Le moignon de l'épaule du même côté est ramené vers la ligne mé- diane; le creux sous-clavi- culaire est augmenté.	?
241	Fre'on (Jean), 40 ans, employé de commerce.	22 février 1875.	21 février. Chute sur le coude du côté gauche, le membre étant dans l'abduction.	A. scapulo- humérale gauche.	Luxation sous-cora- coïdienne complète.	Aplatissement du moignon de l'épaule. Creux sus-clavi- culaire diminué. Acromion très-saillant. Rebords de la cavité articulaire faciles à sentir. Tête sensible dans l'aisselle.	Douleurs spontanées assez vives dans l'ar- ticulation. Mouve- ments du bras du mé- me côté impossibles. Paralysie des exten- seurs et du long su- spinatour.
242	Méchet, (Jean), 58 ans, cocher.	5 février 1875.	Le 4 février, le malade a été vio- lemment renversé sur le moignon de l'épaule en voulant arrêter un cheval emporté.	Id.	Id.	Gonflement considérable de la région de l'épaule. Saillie du deltoïde à sa partie in- férieure, tandis qu'il est aplati à sa partie supérieure. Bras écarté du tronc. Cavité glenoïde vide. On sent la tête de l'humérus au-des- sous de l'apophyse cora- coïde.	Douleurs vives dans l'articulation. Impos- sibilité des mouve- ments du bras du même côté.
243	Prestavoine (Louise), 25 ans, domestique	18 janvier 1875.	Le 16 janvier, chute dans un es- calier.	Id.	Id.	Gonflement considérable de la région de l'épaule gauche, s'étendant à la moitié supé- rieure du bras. A ce niveau légère teinte violacée, tout à fait affaiblie. La tête de l'humérus est déplacée. Le gonflement empêche d'arri- ver sur la cavité glenoïde. La tête humérale fait saillie dans l'aisselle. Acromion très-saillant.	Douleurs spontanées très-vives dans l'é- paule. Tous les mou- vements sont doulou- reux.
244	Poignet (Pierre), 40 ans, homme de peine.	3 mai 1875.	Le 1 ^{er} mai, chute sur le moignon de l'épaule.	A. scapulo- humérale droite.	Id.	Moignon de l'épaule aplati. Saillie acromiale visible à distance. Peu de gonfle- ment. On sent aisément la cavité glenoïde. Le creux de l'aisselle est diminué et la partie supérieure est occupée par la tête humé- rale, que l'on sent sous la peau.	Impossibilité des mou- vements volontaires du bras droit.

COMPLICATIONS.	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
	des COMPLICATIONS.	de la LUXATION.	du traitement	totale du séjour à l'hôpital.		
Aucune.	"	L'épaule est portée en ar- rière et l'on appuie fortement sur la tête luxée. Bandage com- primant, au moyen d'un tampon, la tête de l'os dans sa cavité articu- laire.	"	15 jours.	?	"
Id.	"	Chloroforme. Réduction sans appareil. Le bras est maintenu par une écharpe.	"	2 jours.	Déformation dispa- rue. Tous les mouvements du bras sont re- devenus possi- bles.	"
Id.	"	Chloroforme. Appareil de Jarvis. A la première tentative de tension, la réduction a lieu par la seule application du croissant sous le creux de l'aisselle. On main- tient le bras dans l'im- mobilité au moyen d'une écharpe.	"	6 jours.	Id.	"
Id.	"	Chloroforme. Appareil de Jarvis (force de 70 ki- logrammes). — Réduc- tion. Immobilisation du bras.	9 jours.	9 jours.	Id.	"
Id.	"	Réduction facile et im- médiate sans chloro- forme. On place le bras dans une écharpe.	2 jours.	2 jours.	Id.	"

N ^{os} d'ordre.	NOM AGE profession.	DATE de l'ENTRÉE à l'hôpital.	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la luxation.	SIÈGE de LA LUXATION.	VARIÉTÉ.	SYMPTOMES	
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.
245	Lemercier (Ernest), 45 ans, bouvier.	10 mai 1875.	Le 9 mai, renversé par un bœuf qui courait très-rapide- ment.	Articulation scapulo- humérale dr.	Sous-cora- coïdienne complète.	Moignon de l'épaule aplati. Acromion saillant sous la peau. Dans le creux de l'aisselle on sent la tête hu- mérale. Le bras est légère- ment porté dans la rotation en dedans et allongé.	Douleurs très-vives dans l'épaule droite. Impossibilité de tous les mouvements vo- lontaires.
246	Vanderheu- vel (Elisa), 34 ans, journalière.	12 février 1875.	Le 7 février, chute sur le coude.	A. du coude droit.	Luxation en avant.	Gonflement s'étendant jus- qu'au tiers supérieur de l'humérus. La peau a pris une teinte jaunâtre. La saillie olécrânienne fait défaut en arrière, et à sa place on trouve un vide. En avant on sent les téguments soulévés par l'apophyse co- ronoïde du cubitus et la tête du radius. Le bord in- terne de l'olécrâne est à une distance de 0 ^m ,02 du condyle interne.	Perte complète des mouvements. Dou- leurs très-vives des- puis l'accident.
247	Chrétien (Engène), 46 ans, scieur de long.	17 février 1874.	15 février. Chute sur le coude au moment où une planche lui frap- pait le bras de dehors en de- dans.	A. du coude gauche.	Luxation en arrière.	Gonflement considérable du coude. Bras sensiblement écarté du tronc. Avant-bras en pronation. L'olécrâne est porté en arrière et en haut et se trouve au-dessus de la ligne formée par l'épitrô- chée et l'épicondyle. La ligne du pli du coude est droite et transversale, la proéminence du V du ten- don du biceps est effacée. Large ecchymose occupant une partie de la face anté- rieure et de la face posté- rieure du membre. La tête du radius fait saillie en arrière.	Mouvements impossibles.
248	Persehaix (Henri), 42 ans, maréchal- ferrant.	18 janvier 1875.	Chute sur le pouce.	Articulation métacarpo- phalangienne du pouce.	Luxation incomplète en arrière et en dehors.	Saillie à la face palmaire du pouce droit, formée par l'extrémité inférieure du métacarpien. Les surfaces articulaires sont encore en contact. Pouce tordu sur son axe et manifestement porté en dehors; extrémité supé- rieure saillante en arrière.	Douleur très-vive. Mou- vements du pouce impossibles.

COMPLICATIONS.	TRAITEMENT		DURÉE du traitement totale du séjour à l'hôpital.	ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
	des COMPLICATIONS.	de la LUXATION.			
Aucune.	"	Réduction facile, sans chloroforme. Immobi- lisation du bras dans une écharpe de Mayor.	" 47 jours.	Tous les mouve- ments sont pos- sibles, mais un peu moins éten- dus qu'à l'état normal.	"
Id.	"	On fléchit l'avant-bras sur le bras, puis on fait la coaptation au moyen des deux pouces appliqués sur l'apo- physe coronoïde du cu- bitus, afin de refouler l'olécrâne en arrière. Réduction facile. Bras placé dans une écharpe.	" 3 jours.	Réduction complète.	"
Épanchement san- guin considérable dans la jointure et la bourse séreuse rétro-olécrânien- ne.	Compresses ré- solutives pen- dant quatre jours.	Chloroforme, puis réduc- tion par le procédé ha- bituel. Bras immobilisé dans une écharpe.	" 40 jours.	Réduction com- plète. Dispari- tion de l'épan- chement.	"
Aucune.	"	Réduction le 20 janvier, puis contention par une petite attelle pos- térieure, maintenue par des bandes de spara- drap.	" 7 jours.	Réduction com- plète. Le malade sort avec son appareil.	"

N ^{os} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE à l'hôpital.	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la luxation.	SIÈGE de LA LUXATION.	VARIÉTÉ.	SYMPTOMES	
						PHYSIQUES,	FONCTIONNELS.
249	Graux (Jules), 29 ans, tourneur en cuivre.	22 février	Le 20 février, chute sur la face palmaire et le pouce de la main droite.	Articulation phalangienne du pouce droit.	Luxation de de la deuxième phalange en arrière.	La seconde phalange du pouce de la main droite est fléchie sur la première. Saillie sur la face palmaire de la tête de la 1 ^{re} phalange. 2 ^e saillie en arrière formée par la 2 ^e phalange. Pouce très-rac- courci.	Impossibilité des mou- vements de flexion ou d'extension.
250	Duval 30 ans, cartonnier.	10 février 1875.	Le 9 février, il a eu l'annulaire de la main droite pris dans l'an- neau du collier d'un cheval qui s'est abattu.	A. de la 2 ^{me} phalange de l'annulaire droit avec la première.	Id.	Flexion du doigt en arrière. Inclinaison vers le bord ra- dial de la main. L'annulaire regarde le pouce par sa face palmaire. Augmentation de volume de l'articulation. Saillie en arrière de l'extré- mité supérieure de la se- conde phalange. (Intégrité absolue des parties molles.)	Douleur très-vive au moment de l'acci- dent. — Mouvements spontanés impossi- bles. Mouvements provoqués extrême- ment douloureux.
251	Bedot (Honoré), 60 ans, charretier.	15 juin 1874.	Le 14 juin, choc de corps solides très-lourds con- tre la face externe de la cuisse. (Galets chargeant un tombereau).	A. coxo-fémoro- rale droite.	Ilio-ischia- tique complète.	Vaste épanchement sanguin périarticulaire. — Hanche dalgée au niveau de l'ori- gine de la cuisse. Pli fes- sier remonté. L'œdème et l'épanchement de sang em- pêchent de sentir la place de la tête. Élévation du grand trochanter facile à constater, même lorsque le membre est dans l'extension, en comparant le côté malade au côté sain. — Flexion légère de la cuisse sur le bassin et de la jambe sur la cuisse. Membre dans l'adduction et la rotation en dedans. Rac- courcissement notable du membre.	Mouvements volonta- ires impossibles. — Mouvements provo- qués très-doulo- reux.
252	Wagner (Marie), 16 ans.	24 février 1865.	Neuf mois aupa- ravant, chute sur le genou gauche en courant.	A. fémoro- tibiale gauche	Luxation complète de la rotule en dehors.	Dépression correspondant à la saillie rotulienne nor- male. Saillie sur la face externe du condyle externe du fémur. Le tendon du triceps et le tendon rotulien semblent avoir suivi la rotule dans son déplacement.	Membre dans l'exten- sion. Flexion sponta- née impossible. — On peut difficilement mettre la jambe dans la demi-flexion.

COMPLICATIONS.	TRAITEMENT		DURÉE du traitement total du séjour à l'hôpital.	ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
	des COMPLICATIONS.	de la LUXATION.			
Aucune.	"	Réduction 7 jours après la luxation. Contention avec une petite attelle placée sur la face pal- maire et maintenue par des bandelettes.	" 41 jours.	Le malade sort avec son appa- reil.	"
Id.	"	Réduction (extension pra- tiquée au moyen de la pince de Farabeuf, lé- gers mouvements de torsion destinés à ra- mener l'axe de l'os dans sa direction normale). Réduction très-labo- rieuse, maintenue par deux petites attelles, fixées au moyen de bandelettes de diachy- lon, de telle sorte que l'une est sur la face dorsale, l'autre sur la face palmaire. Le doigt est ainsi maintenu dans l'extension.	" 25 jours. ?	Réduction com- plète. — Mouve- ments spontanés du doigt possi- bles et non dou- loureux quoique peu étendus.	"
Id.	"	Chloroformisation. Ex- tension faite au moyen de laes fixés au-dessus du genou. Contre-ex- tension, par les aides, sur le bassin. Réduction faite d'après les principes exposés dans la première leçon.	" 19 jours.	Réduction complète.	"
Id.	"	Tentatives de réduction. On ne peut amener la rotule à sa position normale. — Appareil silicaté.	" 8 jours.	Réduction incomplète.	Au moment de la sortie la malade porte toujours son appareil.

§ II

MALADIES INFLAMMATOIRES.

A. — ARTHRITES.

Toutes les grandes articulations, sauf celle de la cuisse et du bassin ont été intéressées. L'épaule l'a été deux fois; le coude une fois; l'articulation radio-carpienne deux fois; celle du genou, quinze fois, enfin l'articulation tibio-tarsienne l'a été dans trois cas. Les autres observations ont trait aux articulations de la main.

A l'épaule, on a observé deux arthrites aiguës, l'une ayant une cause traumatique connue (chute sur le moignon de l'épaule). Le malade l'avait prise pour une luxation. Il sortit notablement amélioré par le massage, la compression ouatée, les douches (obs. 255, tab. XXIX). Une seconde arthrite aiguë de la même jointure n'était pas de cause traumatique; le traitement consista en repos et onctions avec un liniment chloroformé (obs. 254, tab. XXIX). Chez ces deux malades, l'état général était bon.

Il en était tout autrement de la malade à l'arthrite du coude; elle était manifestement syphilitique. L'arthrite avait une marche aiguë; elle apparut sans cause connue et disparut sous l'influence de l'immobilisation et de la compression ouatée; il est bon de noter que cette personne prit pendant tout son séjour à l'hôpital de l'ioduré de potassium à l'intérieur (obs. 256, tab. XXIX).

Les deux arthrites du poignet avaient une origine traumatique, une des observations (obs. 258, tab. XXX) a déjà été mentionnée dans le chapitre des plaies (voy. p. 192).

L'autre était une arthrite purulente bien caractérisée. Elle guérit complètement par le drainage avec les tubes de caoutchouc, les lavages iodés et plus tard l'immobilisation du poignet dans un appareil silicaté (obs. 257, tab. XXIX).

Deux autres arthrites furent consécutives à des plaies par instruments piquants. L'une occupait l'articulation métacarpophalangienne du médius droit. Elle guérit par la simple immobilisation (obs. 259, tab. XXX).

L'autre siégeait dans l'articulation de la première et de la seconde phalange du médius gauche; en 15 jours cette arthrite devint fongueuse et nous fûmes obligé d'amputer le doigt malade (obs. 260, tab. XXX).

Dans les articulations fémoro-tibiales des deux côtés, nous avons noté outre deux arthrites aiguës, des hydarthroses et des arthrites chroniques.

Les arthrites aiguës survinrent toutes les deux à la suite de traumatismes; l'un des malades avait eu avant son arthrite plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu; la maladie fut guérie au bout d'un mois par la compression ouatée et l'immobilité (obs. 262, tab. XXXI).

Chez l'autre malade, on a noté également des antécédents de rhumatisme (obs. 276, tab. XXXIV).

Le traitement et la marche de la maladie furent les mêmes que chez le premier malade.

L'arthrite subaiguë survint à la suite d'un traumatisme, chez un individu scrofuleux et très-débilité; on le traita localement par les vésicatoires et l'immobilisation avec un appareil silicaté, en même temps on lui donna un régime reconstituant, de l'huile de foie de morue, du fer et du quinquina à l'intérieur. Au moment de sa sortie, la douleur et l'épanchement intra-articulaire avaient disparu; l'état général était redevenu beaucoup meilleur (obs. 263, tab. XXXI).

Deux hydarthroses se développèrent également d'une manière spontanée chez des scrofuleux que leurs occupations habituelles obligeaient de rester exposés aux froids humides. Toutes deux guérèrent par l'application de vésicatoires et la compression ouatée (obs. 264 et 265, tab. XXIX).

On n'a noté de scrofule chez aucun des sept autres malades entrés pour des hydarthroses. Chez deux d'entre eux, l'épan-