

N ^o d'ordre.	NOM AGE profession.	DATE de l'entrée à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DEBUT		SIÈGE.	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'ENTRÉE.	
				ÉPOQUE.	MODE.		LOCAL.	GÉNÉRAL.
273	Relle (Madeleine) 32 ans.	7 déc. 1874.	Rien à noter.	5 déc. 1874.	A. tombé sur la plante des pieds de la hauteur d'un premier étage.	Articulation tibia-tar- sienne gau- che.	Gonflement et douleurs spontanées très-vives de l'articulation tibio-tar- sienne gauche. Peau chaude. Pas de déformation. Pas de crépitation. Pas d'écchymose. Contusion simultanée de la région sacrée.	Excellent, sauf un peu de fiè- vre.
274	Debien (Pierre), 36 ans.	13 janvier 1874.	Id.	juin 1873.	Entré dans le service le 31 décembre 1873 pour une entorse remontant à trois mois. Immobilisation de l'arti- culation à l'aide d'une gouttière. Cataplasmes. Le 20 novembre, le ma- lade quitte le service avec des béquilles. Nouv. poussée aiguë le 15 décembre.	A. tibio-tar- sienne droite.	Toute la face dorsale du pied droit est le siège d'un œdème très-mar- qué. Les malléoles sont effa- cées. Douleurs très-vives dans l'articulation tibio-tar- sienne, surtout à la pres- sion. Épanchement de liquide dans l'articulation (fluc- tuation très-nette)	Bon.
275	Gisbert (Louis), 40 ans, journalier.	22 février 1875.	Douleurs rhu- matoides a plusieurs re- prises dans l'articulation malade de- puis le mois d'avril 1874. Rien dans les autres joint- ures.	janvier 875.	Douleur et gonflement au niveau du cou-de-pied.	Id.	Légère tuméfaction de toute la région tibio-tarsienne sans rougeur ni chaleur de la peau. Douleurs vives s'exagérant par le mouvement et la pression. Mouvements très-diffi- ciles, le malade ne peut s'appuyer sur cette jambe. Dans les mouvements pro- voqués petits craquements articulaires. Pas de déformation. Rien dans les autres arti- culations.	Id.
276	Turgis (André), 40 ans, marchand ambulante.	6 janvier 1875.	Plusieurs at- taques de rhumatisme articulaire aigu.	3 janvier 1875.	Dans une chute, le genou gauche a porté sur l'an- gle d'un trottoir. Douleurs violentes qui ne l'empêchèrent pas de se relever et de mar- cher pendant un quart d'heure. S'est mis au lit où il est resté trois jours.	A. fémoro- tibiale gau- che.	Douleurs spontanées très- vives dans le genou gauche. Mouvements impossibles. Tuméfaction de l'articu- lation qui contient une assez grande quantité de liquide (fluctuation mani- feste). Peau luisante, tendue, lé- gèrement rouge. Soif vive.	Un peu de fièvre. Soif vive. Langue sé- che. P = 76. TA = 37,1.

DIAGNOSTIC.	MARCHE DE LA MALADIE.	TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE au moment DE LA SORTIE.		DATE DE LA SORTIE.	OBSERVATIONS.
		LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
Arthrite ai- guë.	Diminution rapide des douleurs et des phé- nomènes généraux sous l'influence du traitement.	Compresses d'eau blan- che. Immobilisation de l'ar- ticulation placée dans une gouttière métal- lique. Appareil plâtré pen- dant quinze jours.	Pas de mé- dicaments. Mange. 4 degrés.	Guérison. Le gonflement et les dou- leurs ont dis- paru, la ma- lade peut marcher.	Très-bon	25 janvier 1875.	
Arthrite sub- aiguë.	Pendant les dix pre- miers jours l'épan- chement semble aug- menter, il ne diminue dans la suite que sous l'influence de vésica- toires répétés.	Pied mis dans une gout- tière. Compression. Vésicatoires les 28 jan- vier, 11 et 18 février. Après la diminution de l'épanchement, le 24 février, appareil sili- caté.	Id.	Le gonflement et les dou- leurs ont dis- paru.	Id.	25 février 1874.	Quitte le service avec un appareil sili- caté.
Arthrite sub- aiguë.	Pendant le séjour du malade à l'hôpital, l'affection est restée sensiblement station- naire, les douleurs ont toutefois dis- paru.	Repos. Badigeonnage à la tein- ture d'iode.	Bains alca- lins.	Plus de dou- leur pendant la marche. La crépitation et le gonfle- ment ont diminué.	Id.	3 mars 1875	
Arthrite ai- guë.	Tend à la guérison sous l'influence du traite- ment prescrit.	Ventouses Cataplasmes et immo- bilité dans une gout- tière. Plus tard, compression et immobilisation avec de la ouate.	Pas de mé- dicaments.	Les douleurs ont disparu. Le liquide s'est résorbé.	Id.	4 février 1875.	Quitte le service avec un appareil sili- caté.

N ^{os} d'ordre.	NOM AGE profession.	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS.	DÉBUT.		SIÈGE.	ÉTAT CONSTATÉ AU MOMENT DE L'ENTRÉE.	
				ÉPOQUE.	MODE.		LOCAL.	GÉNÉRAL.
277	Gueneau (Jean), 41 ans, ébéniste.	18 fév. 1874.	Strumeux.	1871.	Douleurs et gonflement du genou droit l'ayant contraint de garder le lit pendant six mois. A la même époque, serait survenue une petite tumeur du creux poplité, qui aurait disparu par la compression avec des bandes-lettres. Ouverture d'un abcès qui resta fistuleux. A la consultation, on lui prescrivit des cataplasmes, de l'onguent Canet et des bains sulfureux. Il n'interrompit pas son travail; mais, il y a 2 mois, il fut obligé, par les douleurs, de garder le repos. L'orifice fistuleux, qui s'était fermé depuis un mois, se rouvrit vingt jours plus tard.	Articulation fémoro-tibiale droite.	Tuméfaction considérable de la région du genou droit, surtout à la partie interne. Empâtement. La rotule est soulevée par une certaine quantité de liquide épanché dans l'articulation, qui semble agrandie dans le sens antéro-postérieur. Dans les mouvements de flexion et d'extension l'on entend un bruit de frottement et des craquements. Mouvements pénibles et très-limités. Coloration normale de la peau. Sur la partie interne de l'articulation, à 4 centimètres du bord interne de la rotule, orifice d'un trajet fistuleux qui a une longueur de 7 centimètres 1/2 et se dirige de bas en haut et de dehors en dedans. Le stylet arrive au milieu d'un tissu mou qui ne paraît pas s'étendre jusque dans l'article. Par la pression, on peut faire sortir seulement quelques gouttes d'un pus sanguinolent mal lié. Mesuration: Circonférence au niveau du sommet de la rotule, 0 ^m ,375; celle du genou droit est de 0 ^m ,365.	Débilité.
278	Kreipit (Jean), 43 ans, maçon.	24 août 1874.	Rien à noter.	juillet 1873.	Chute d'une hauteur de 3 ^m ,50. La jambe droite se serait trouvée placée dans une fausse position. Douleurs qui l'ont forcé de garder le lit pendant 4 ou cinq jours. Application d'un vésicatoire volant, qui calma la douleur. Peu de temps après, à la suite de surmenage, il dut garder le lit pendant 15 jours. Il y eut ensuite intermittences de douleurs articulaires et de bonne santé. Pendant les douleurs, il gardait le repos 2 ou 3 jours et mettait des cataplasmes émollients. Le genou devint plus volumineux et se déforma. Claudication.	A. fémoro-tibiale droite.	Gonflement non douloureux et peu marqué, des parties molles qui avoisinent l'articulation. La face rotulienne est augmentée de largeur. Ni luxation ni subluxation. Douleurs diurnes intermittentes, mais très-vives. En imprimant des mouvements à la jambe, on perçoit un bruit de frottement dans l'articulation. La jambe ne peut se plier sous la cuisse au-delà d'un angle droit. Mesuration: Circonférence du genou malade, 0 ^m ,43; celle du genou sain est de 0 ^m ,41.	Amaigrissement. Perte d'appétit.

DIAGNOSTIC.	MARCHE DE LA MALADIE.	TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE au moment DE LA SORTIE.		DATE DE LA SORTIE.	OBSERVATIONS.
		LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
Arthrite chronique avec carie de l'extrémité inférieure du fémur.	Fermeture du trajet fistuleux le 27 février. Le 3 mars, poussée inflammatoire. Tuméfaction augmentée. Douleur très-vive, ayant son maximum un peu au-dessus du sommet du condyle interne du fémur. Perte de sommeil et d'appétit par suite de la douleur. Le 14 mars, disparition de la douleur.	Cataplasmes. Repos au lit. Bains généraux.	Alcool, fer et quinquina.	"	Satisfaisant.	22 mars.	Le malade, se sentant mieux, demande à partir. Néanmoins la guérison est loin d'être complète. L'articulation est toujours volumineuse.
Arthrite déformante.	Peu de changement pendant son séjour dans le service.	Badigeonnages de teinture d'iode. Compression ouatée, bains alcalins, onctions calmantes.	Huile de foie de morue, vin de quinquina.	Disparition des douleurs sans modification de l'état local.	Bon.	12 sept.	"

B. — TUMEURS BLANCHES.

20 observations dont : 4 pour le coude; 2 pour la hanche; 9 pour le genou; 3 pour l'articulation tibio-tarsienne; 2 pour les articulations du pied. Sur ces 20 cas, 15 ont été observés chez des individus du sexe masculin; parmi ceux dont la profession est indiquée, les charretiers et les hommes de peine ont été les plus souvent atteints; notons toutefois que les deux malades traités pour des tumeurs blanches des articulations du pied étaient tous deux terrassiers. Quinze malades étaient manifestement scrofuleux; et chez cinq d'entre eux on trouvait des symptômes non équivoques de tuberculose pulmonaire. On a noté la chlorose chez une femme, la syphilis chez une autre. Dans six cas seulement, il n'y avait pas de manifestations diathésiques bien caractérisées.

L'âge de la vie auquel appartiennent le plus grand nombre de nos malades varie de vingt à trente ans. Ainsi, nous avons quatre individus de dix à vingt ans; sept de vingt à trente ans; trois de trente à quarante; un de quarante à cinquante; deux de cinquante à soixante et trois de soixante à soixante-dix. Il est même intéressant de faire remarquer que chez un de ces derniers malades, la tumeur blanche débuta à cinquante-neuf ans et que son apparition coïncida avec des symptômes de tuberculose pulmonaire (hémoptysies répétées, souffle aux deux sommets, amaigrissement). Au moment de son entrée dans le service, il était amaigri au dernier point, avait des hémoptysies fréquentes et des râles cavernuleux au sommet droit (voy. obs. 295, tab. XLI).

La maladie datait de moins de six mois chez quatre malades; dont trois n'avaient point encore de trajets fistuleux; chez les premiers les phénomènes étaient apparus depuis un temps variant entre six mois et un an. Chez deux de ces malades, il y avait au pourtour des articulations malades un ou plusieurs trajets fistuleux. Enfin, dans les autres cas la maladie datait

d'un temps variable entre deux et cinq ans; et une seule fois de plus de cinq ans. Nous ne comptons pas dans cette énumération le malade de l'observation 290 (tab. XXXIX).

Le début de la tumeur blanche se fit chez lui d'une manière assez obscure. A vingt ans, il aurait eu une luxation du genou mal réduite, et depuis lors l'articulation fémoro-tibiale intéressée aurait été le siège de manifestations inflammatoires semblables à celles qui l'obligeaient à entrer à l'hôpital (1^{er} juin 1874).

On a noté l'ankylose de l'articulation malade dans trois cas; il est probable que chez le malade de l'observation 279 le traitement auquel il avait été soumis avant son entrée dans nos salles avait contribué à ce résultat (voy. obs. 279, tab. XXXVI).

Dans quatre cas, il y avait une atrophie plus ou moins prononcée du membre. Dans un cas, pendant le traitement d'une coxalgie, on vit survenir une hydarthrose du genou (obs. 283, tab. XXXVII).

Dans un cas nous pratiquâmes avec succès la résection du coude (observation 281, tab. XXXVI). Trois fois nous avons fait l'ignipuncture, et nous en avons obtenu de bons résultats. Onze malades sont sortis améliorés, un guéri. Chez quatre, l'état est resté stationnaire; deux sont morts. Parmi ces derniers, celui qui fait le sujet de l'observation 286 mérite une mention spéciale. Les premiers phénomènes de son affection articulaire étaient apparus six mois environ avant son entrée dans le service, et presque au même degré au niveau des deux genoux. A son entrée dans le service son état général était déjà très-mauvais, et bien que sous l'influence du traitement local la double affection des genoux n'empirât point, le malade devint de plus en plus cachectique. Il mourut huit mois après l'apparition de sa tumeur blanche, par suite des progrès d'une phthisie à marche rapide. A l'autopsie, nous trouvâmes, outre de l'ostéite raréfiante des extrémités articulaires et une nécrose partielle des cartilages, quelques îlots d'infiltration tuberculeuse au voisinage de l'articulation (obs. 286, tab. XXXVIII).

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DÉBUT.		SIÈGE.	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'ENTRÉE.	
				ÉPOQUE.	MODE.		LOCAL.	GÉNÉRAL.
279	Lebignais (Constant.), 52 ans, ?	2 oct. 1874.	Rien à noter.	1871.	Vit sans cause appréciable son coude gauche augmentant de volume en même temps que les mouvements devenaient plus difficiles. Peu à peu survinrent des douleurs sourdes qui augmentèrent surtout après le travail. Le malade entra en 1872 à Saint-Antoine, dans le service de M. Saint-Germain. Ignipuncture, puis appareil inamovible qui resta en place trois mois. En 1873, application d'un nouvel appareil sans résultats bien satisfaisants. L'articulation n'a jamais suppuré. — Pas de fistules. — Ankylose complète.	Articulation du coude gauche.	Gonflement notable du coude gauche. Douleur dans l'articulation. Faiblesse extrême du membre. Abolition des mouvements. Peau ayant conservé sa température et sa coloration normale, un peu luisante. Légère flexion de l'avant-bras sur le bras. Le toucher révèle un empatement général de la région et une augmentation de volume des extrémités articulaires, surtout du côté de l'humérus. Commencement d'atrophie du membre. Pas d'orifices fistuleux.	Bon.
280	Fourny 16 ans.	2 janv. 1874.	Rien à noter.	Janv. 1872.	Le coude du côté gauche se tuméfia sans cause connue, en même temps que les mouvements devenaient plus limités et douloureux. Deux mois plus tard il se forma un abcès, resté fistuleux dont l'orifice est situé en avant et en dedans de l'olécrâne.	Id.	Trajet fistuleux à la face antéro-interne de l'olécrâne qui laisse couler un liquide séro-purulent peu abondant. Bras dans la demi-flexion. Luxation spontanée du cubitus, l'olécrâne se trouve en arrière de l'épitrôchlée, la cupule radiale est déjetée à gauche. Ankylose de l'articulation.	Id.
281	Kannengisser (François), 31 ans, menuisier.	2 mars 1874.	Scrofule. Maux d'yeux jusqu'à douze ans. — Gourme dans son enfance.	Janv. 1870.	Ressentit des douleurs sourdes dans le bras gauche, qui se fatiguait plus vite que l'autre. Six mois après ces premiers accidents, formation d'un abcès péri-articulaire. Mouvements pénibles, cessation du travail. Il y a dix-huit mois, l'abcès s'ouvrit sur plusieurs points. L'un au-dessus, l'autre au dessous du condyle externe. Un troisième orifice existe à la partie interne de l'articulation. Depuis cette époque, de nouveaux abcès se sont formés et donnent lieu à une suppuration continuelle.	Id.	Avant-bras dans une légère flexion sur le bras. Vaste abcès à la partie interne de l'articulation. Trois trajets fistuleux. L'un en avant qui conduit obliquement vers la surface articulaire de l'humérus. Un second en arrière conduisant vers l'articulation radio-cubitale. L'autre interne, conduisant directement dans l'articulation. Par le stylet on trouve les surfaces articulaires molles bourgeonnantes, surtout du côté de l'humérus. Impossibilité des mouvements, commencement d'atrophie du membre.	Mauvais.

DIAGNOSTIC.	MARCHE DE LA MALADIE.	TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE au moment DE LA SORTIE.		DATE DE LA SORTIE.	OBSERVATIONS
		LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
Tumeur blanche. Ankylose consécutive.	Pendant le séjour du malade dans le service, la douleur disparaît complètement.	Appareil silicaté	Vin de quinquina. Fer.	Amélioration.	Bon.	17 oct.	Le malade quitte le service avec son appareil.
Tumeur blanche. Ankylose consécutive.	État stationnaire pendant son séjour dans le service.	Immobilisation. Capsuloplasties.	Id.	Même état qu'en entrant.	Id.	20 janvier.	Sorti du service sur sa demande.
Tumeur blanche.	La plaie guérit sans difficultés ni complications. Elle fut complètement fermée le 2 mai, époque à laquelle l'appareil plâtré fut enlevé.	7 mars. — Résection du coude par le procédé de M. Péan. (V. pour la description complète: <i>Éléments de pathologie chirurgicale</i> de Nélaton.)	Rhum. Sulfate de quinine 0 ^{gr} .50.	Guérison complète.	Id.	9 mai.	<i>Description de l'opération:</i> Incision curviligne en arrière, allant de l'épicondyle à l'épitrôchlée. — On détache l'insertion du triceps au sommet de l'olécrâne, et on relève un peu le corps du muscle. — On agit de même pour toute la masse des muscles épicondylaires. On ménage soigneusement le nerf cubital. Puis l'avant-bras étant fléchi sur le bras, on détache le ligament antérieur, et on limite le plus soigneusement qu'il est possible la portion de l'humérus cariée; puis on fait passer alors une scie à chaîne et on la resèque, après avoir conservé le périoste. La plaie est fermée par des sutures faites au moyen de fils d'argent. L'écoulement du pus et des liquides est assuré par un orifice laissé vers l'angle interne de la plaie et dans lequel on laisse un drain. Bras immobilisé dans la demi-flexion avec un appareil plâtré.

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DÉBUT		SIÈGE.	ÉTAT DU MALADE AU MOMENT DE L'ENTRÉE.		DIAGNOSTIC.	MARCHE DE LA MALADIE.	TRAITEMENT		ÉTAT DU MALADE au moment DE LA SORTIE.		DATE DE LA SORTIE.	OBSERVATIONS.
				ÉPOQUE.	MODE.		LOCAL.	GÉNÉRAL.			LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
282	Duchesne (François), 63 ans, charpentier	9 avril 1875.	Rien à noter.	mars 1874.	Sans cause connue; Gon- flement périarticulaire, formation d'un abcès dont l'ouverture reste fistuleuse.	Articulation du coude gauche.	Tuméfaction surtout mar- quée à la partie posté- rieure de l'articulation du coude droit, au niveau de l'olécrâne. Peau enflammée. Trajet fistuleux donnant quelques gouttes de pus séreux.	Bon.	Tumeur blanche.	La suppuration dimi- nue.	Ignipuncture.	Fer et quinquina, huile de foie de morue.	Guérison.	Bon.	12 Avril.	
283	Temporal (Eugène), ouvrier en parapluies, 15 ans 1/2.	23 fév. 1874.	Strumeux. Blépharite ci- liaire.—Af- fections du cuir cheveu- lu pendant l'enfance. Ganglions du cou volumi- neux.	février 1874.	Chute de voiture sur la jambe droite; quelques jours après, nouvelle chute du même côté sur le trottoir. Il ressent dans la jambe droite, dans la hanche, dans l'aîne et dans la région lombaire des douleurs continuelles s'irradiant à l'épaule du même côté. Marche impossible. Garda le lit pendant plu- sieurs jours	A. coxo-fé- morale droite.	Tuméfaction légère autour de l'articulation coxo- fémorale. Ensellure peu marquée. A la vue.—Allongement ap- parent du membre. A la mensuration. — Rac- courcissement de 15 mil- limètres. Abduction et déviation de la pointe du pied en dehors. Claudication très-forte. Douleurs intermittentes as- sez vives au niveau du genou.	Assez bon.	Id.	Après l'application de l'appareil les dou- leurs disparaissent as- sez vite, mais bientôt survient un épanche- ment dans le genou correspondant.	Repos avec appareil silicaté laissé en place pendant six semaines. On badigeonne le ge- nou avec de la tein- ture d'iode. Bande roulée autour du genou.	Tonique. Huile de foie de mo- rue. V. de qq. Sirop d'iode de de fer.	Disparition de la douleur et du gonflement péri- articulaire.	Id.	18 Avril.	Sorti sur sa de- mande.
284	Lepape (Adrien), 40 ans.	3 août 1874.	Strumeux Coxalgie con- statae dès l'âge d'un an.	1865.	Coxalgie traitée sans suc- cès au moyen d'un appareil construit par Charrière. Il y a six mois, apparition de deux collections pu- rulentées à la racine de la cuisse, l'une à la face interne, du volume d'une mandarine, l'aut- re, plus grosse, à 0 ^m .03 au-dessous et en arrière du grand trochanter.	Id.	Cuisse à demi fléchie sur le bassin. Roideur du mem- bre. Mouvements de flexion et d'extension absolument impossibles. Mouvements d'abduction et d'extension à peine appréciables et très-dououreux. Cuisse moins développée que du côté sain. Distance du grand trochanter au con- dyle externe sensible- ment égale des deux côtés. Peu d'ensellure. Deux collections purulentes aux points déjà indiqués.	Mauvais.	Id.	Après l'évacuation des deux foyers pu- rulents, les orifices se cicatrisent bien. Pendant le séjour du malade dans le ser- vice, il ne se forme pas de nouveaux abcès.	8 Août.—On ponctionne les deux poches. On passe un drain dans la poche externe pour les lavages froids. Poche interne vidée à l'aide d'un trocart, après avoir détruit le parallélisme. Pus épais, bien lié. En explorant soigneu- sément l'intérieur des deux poches avec le stylet, on ne peut pénétrer dans la joint- ure. Gouttière de Bonnet.	Id.	Le membre est sensible- ment dans le même état qu'à l'entrée. Toutefois les deux abcès sont guéris.	Amé- lioré.	19 Août.	
285	Denoix (Joseph), 60 ans, charretier.	26 av. 1875.	Rien à noter.	3 mois.	Chute sur le genou droit d'un moule pesant 25 kilog., d'une hauteur de 0 ^m .50 environ. Douleurs très-vives. Les jours suivants le ma- lade a failli perdre connaissance. Application de cata- plâmes sans résultat.	A. fémoro- tibiale droite.	Gonflement considérable du genou droit. Douleurs excessives à la pression. Impossibilité des mou- vements volontaires, mou- vements provoqués très- dououreux. Peau tendue, un peu rouge. Rotule soulevée par l'épan- chement. Choc de sa face postérieure contre la partie correspon- dante des condyles.	Langue sale, pas d'appétit. Poids dur, fréquent, = 92; pas de sommeil.	Tumeur blanche au début consécutive à une entorse aiguë	Diminution rapide des douleurs et des phé- nomènes généraux sous l'influence du traitement. L'articulation reste tu- mée. Quelques craquements pendant les mouve- ments.	Immobilisation de la jambe dans une gout- tière. Large vésicatoire com- presseur ouaté. 7 Mai.—Appareil sili- caté sur ouate.	Id.	Disparition des phénomènes aigus.	Bon.	8 Mai.	Quitte le service avec un appareil sili- caté.