

N ^o D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DÉBUT		SIÈGE.	ÉTAT CONSTATÉ AU MOMENT DE L'ENTRÉE.		DIAGNOSTIC.	MARCHE DE LA MALADIE.	TRAITEMENT		ÉTAT CONSTATÉ au moment DE LA SORTIE.		DATE DE LA SORTIE	OBSERVATIONS.
				ÉPOQUE.	MODE.		LOCAL.	GÉNÉRAL.			LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
286	Pierrat (Louis), 27 ans, garçon de magasin.	13 décem. 1874.	Strumieux. Bras, jambes et tronc couverts de serofulides remontant à l'enfance. Non syphili- tique. Hémoptysies répétées.	juin 1871.	Gonflement et rougeur du voisinage de l'articu- lation. Difficulté des mouve- ments, le tout survenu spontanément.	Articulations fémoro-ti- biales.	Genou droit. Deux trajets fistuleux sur la face externe du genou droit, s'ouvrant l'un en haut vers la partie moyenne de l'extrémité inférieure, l'autre en bas vers la sur- face articulaire du tibia. En dedans et en arrière, quatre trajets. Rotule ayant perdu sa forme, devenue irrégu- lière et immobile. Extré- mités articulaires très- volumineuses. Avec le stylet, elles semblent molles, fongueuses. Ex- ploration très-doulou- reuse. Genou gauche. Gonflement des extrémités articulaires. Tous les mouvements diminués d'étendue et douloureux.	Amais- sissement. Teinte ec- checétique.	Tumeurs blan- ches des 2 côtés.	6 janvier 1875. — Tu- mefaction, considé- rable du genou droit. Fluctuation dans l'arti- culation malade rem- ontant jusque sous le tendon du triceps. Le pus augmente et semble mieux lié. Frissons répétés. On constate après le pas- sage d'un drain qu'un large décollement oc- cupe toute la face anté- rieure de l'articulation. 14 janv. — Le ma- lade s'affaiblit de jour en jour. Fièvre hec- tique, sueurs noctur- nes. Signes suspects aux deux sommets. Respiration rude. Ex- piration prolongée. Un peu d'albumine dans l'urine. Mort le 16 février.	7 janv. — On passe un drain par toute la longueur de la fusée ; il s'écoule un pus de bonne nature d'abord, puis séreux, mal lié. 10 janv. — On fait sortir soigneusement le pus trois ou quatre fois par jour. 13 janv. — Lavages avec une solution très-éten- due de teinture d'iode.	Reconsti- tuant. Fer et quin- quina. Vin de Bagnols. Alimenta- tion forti- fiante.				Autopsie. Articulations fémoro- tibiales. A droite. — Sur- faces articulaires dénudées. Une partie des car- tilages a complé- tement disparu ; une autre est dé- tachée et nécrosée. Tissu osseux dénudé, rarifié, infiltré de granulations tuber- culeuses par places. Des fragments de cartilage flottent au milieu du pus santieux qui remplit toute l'articulation. Lig. croisés presque détruits ; lig. laté- raux mobiles. La synoviale est vas- cularisée et recou- verte de pus. A gauche. — L'arti- culation du côté gauche est remplie d'un liquide jaune citrin et de coa- gula fibrineux. Car- tilages poisson- couverts de pus. Poumons: Tubercules miliaires générali- sés, avec cavernules au sommet gauche.
287	Treillet (Émilie), 29 ans, journalière.	12 février 1875.	Rien à noter.	novem. 1874.	Le genou a gonflé insen- siblement sans cause connue. Douleurs modérées au début, plus vives main- tenant. On applique en ville deux vésicatoires succes- sifs. Repos forcé.	A. Fémoro- tibiale droite.	Tumefaction de tout le ge- nou droit. — Un peu d'é- panchement articulaire. Peau d'aspect normal. Demi-flexion de la jambe sur la cuisse. Marche et station verticale très-pénibles. Gonflement des extrémités articulaires surtout du côté des condyles fémoraux. Rotule moins mobile qu'à l'état normal.	Émaciation. Débilité.	Tumeur blan- che au dé- but.	Le gonflement et les douleurs spontanées disparaissent sous l'influence du traite- ment, mais les mou- vements restent dif- ficiles.	On applique seize pointes d'ignipunc- ture après anesthésie par le chloroforme. Puis compression oua- tée pendant six se- maines. Application consécu- tive d'un appareil silicaté.	Huile de foie de mo- rue. Vin de quinquina. Sirop d'io- dure de fer.	Amélioration très-marquée.	Satisfai- sant.	13 juin.	La malade quitte le service avec un appareil silicaté.
288	Roy (Marie), 17 ans, domes- tique.	16 mars 1875.	Strumieuse. Scrofulides, kérato-con- jonctivites dans l'enfance.	février 1874.	Tumefaction, douleur et altération du fonction- nement du genou gau- che sans cause connue.	A. fémoro- tibiale gau- che.	(Édème périarticulaire con- siderable. Extrémités articulaires pa- raissant tuméfiées. Jambe dans l'extension ; flexion impossible (les tentatives sont très-pé- nibles pour la malade). Pas d'épanchement, pas de trajet fistuleux, pas d'ab- cès, pas de cicatrices.	Bou.	Tumeur blan- che (anky- lose consé- cutive du ge- nou droit).	Disparition de l'œdème.	Appareil à compression ouaté.	Pas de mé- dicaments. (4 ^e degré.)	Amélioré.	Le même qu'à l'en- trée.	24 mars.	La malade doit se procurer un appa- reil qui lui rende la marche plus fa- cile.

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DÉBUT.		SIÈGE.	ÉTAT CONSTATÉ AU MOMENT DE L'ENTRÉE.		DIAGNOSTIC.	MARCHÉ 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.		
289	Leduc (Paul), 27 ans, cordonnier.	9 avril 1875.	Strumeux. Tuberculose probable. Bronchites répétées, hémoptysies.	1873.	Douleurs spontanées dans l'articulation, puis tu- mefaction avec dou- leur et chaleur de la peau.	Articulation fémoro- tibiale droite	Le genou présente l'as- pect de deux cônes volu- mineux accolés par leurs bases et dont les som- mets regarderaient l'un en dehors, l'autre en de- dans. Effacement des saillies os- seuses. Infiltration des parties molles. Douleurs très-vives au moindre contact. Demi-flexion de jambe sur cuisse. Marche très-dou- loureuse. Claudication. Pas de trajets fistuleux.	Émaciation débilité. Cavernes au sommet des deux poumons. (Souffle, gargouille- ment. Cra- chats puru- lents num- mulaires.)	Tumeur blanche.	L'état du genou s'a- méliore légèrement, mais la phthisie suit rapidement sa mar- che.	Chloroformisation. On redresse le membre que l'on immobilise dans une gouttière plâtrée.	Toniques. Vin de quinquina. Huile de foie de morue.				Mort le 25 juin. L'autopsie n'a pu être faite.
290	Enquebec (Charles), 55 ans,	4 ^{er} juin 1874.	Cicatrice ganglionnaire Blepharite ciliaire chronique.	Ne peut donner que des rensei- gne- ments sans valeur.	A 20 ans, luxation du genou mal réduite. On luxa de nouveau, mais les résultats sont loin de répondre aux espé- rances. 3 mois après, abcès qui envahit la jambe. Débridements dont on voit encore les cicatrices. La jambe s'est fléchie sur la cuisse. Le malade garda le lit pendant un an. La jambe suppura pen- dant 3 ans, le malade marchait avec des bé- quilles. Ankylose tibio- tarsienne. Mouvements de l'articulation du ge- nou du même côté en partie perdus. A 40 ans, douleurs dans le genou avec contrac- ture des fléchisseurs. La jambe revient peu à à peu dans la demi- flexion. A douze ans, mêmes accidents. De- puis 4 mois, douleurs atroces dans le genou. Marche impossible. Ap- plication de sangsues. 3 vésicatoires. Perte du sommeil et de l'appétit.	Id.	Genou déformé. Demi-flexion de la jambe sur la cuisse. Douleurs dans le genou droit qui s'irradient jus- qu'au niveau du grand trochanter. Coloration violacée des té- guments. Pas de fistules ni d'abcès périarticulaires.	Bon.	Tumeur blanche ancienn. Ankylose partielle consécutive.)	Augmentation notable de la douleur pen- dant les 3 premiers jours qui ont suivi l'application de l'ap- pareil. Diminution au bout de ce temps.	Redressement forcé de la jambe, maintenu par un appareil ouaté. Compression pro- gressive.	Aucun médica- ment. (4 ^e degré.)	Amélioration.	Satisfai- sant.	3 juillet,	Sort sur sa demande.

N ^o d'ordre.	NOM AGE profession.	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DÉBUT.		SIÈGE.	ÉTAT CONSTATÉ 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.	MODÈ.		LOCAL.	GÉNÉRAL.			LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.		
291	Mathieu (Charles), 24 ans.	9 février 1874.	Strumeux.	1859.	Tumeur blanche dont le malade ne se rappelle plus le mode de début. Cinq mois plus tard, extraction de plusieurs sequestres. Depuis lors, pas de nouvelles poussées aiguës, si ce n'est il y a 4 mois.	Articulation fémoro-tibiale droite.	Tumefaction considérable du genou. Rotule sensible en avant, paraît augmentée de volume et immobile. Extrémités du fémur et du tibia très-volumineuses. Jambe dans l'extension. Cinq orifices fistuleux, deux en avant, deux en arrière et un sur le côté externe, donnant issue à du pus séreux. Grosse tumeur fluctuante au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia. Carie reconnaissable au stylet.	Symptômes suspects aux sommets albumineux dans l'urine.	Tumeur blanche.	Séjour trop court dans le service pour qu'on puisse rien constater.	Evacuation du foyer de l'abcès et passage d'un drain.	Toniques.	Le même qu'à l'entrée.	Stationnaire.	12 février	Le malade refuse l'amputation de la cuisse et la résection du genou; il sort sur sa demande trois jours après son entrée.
292	Leviel (Thais), 28 ans.	15 mai 1874.	Strumeuse. (Cicatrices de plusieurs abcès ganglionnaires du cou.)	mai 1873.	Faiblesse dans le genou droit. Flexion involontaire et subite pendant la marche. Quelques mois plus tard, douleurs spontanées augmentant progressivement. Gonflement. Il y a 6 mois son médecin applique des cautères qui suppurent pendant 3 mois.	Id.	Gonflement considérable de l'articulation du genou. — Douleurs spontanées, sourdes, surtout pendant la nuit. Extrémités articulaires plus volumineuses qu'à l'état normal. — Membre dans la demi-flexion, ne peut être étendu. (Edème périarticulaire très-prononcé au voisinage du genou. Pas de fluctuation. Rotule en place, mais peu mobile. Rien du côté de l'articulation coxo-fémorale. Longueur du membre, la même des deux côtés.	Chlorotique.	Id.	Disparition des douleurs un mois après l'application de l'appareil.	Immobilisation et compression du membre au moyen d'un appareil ouaté et silicaté renouvelé toutes les 6 semaines.	Vin de quinquina. Huile de foie de morue.	Disparition des douleurs.	Bon.	20 septembre	La malade quitte le service avec son appareil.
293	Legrand (Emma- nel), pâtesrenier, 30 ans.	14 décembre 1874.	Peau déprimée, ridée. Strumeux. (Cicatrices de tumeurs ganglionnaires.) A eu en outre une ostéite suppurée du 1/3 moyen de l'humérus gauche, il y a 5 ans, ayant amené un abcès en arrière au-dessus de l'olécrâne. Bras ankylosé dans l'extension.	15 juin 1874.	Chute dans un escalier. Le genou a heurté l'arête d'une marche. Douleurs et faiblesse dans le genou occasionnant des chutes pendant la marche.	Id.	Gonflement du genou droit sans déformation. Peau d'aspect normal. Commencement d'atrophie de la jambe. Augmentation de volume des extrémités osseuses. Epanchement articulaire. Empatement des parties molles. Douleurs nocturnes. Marche très-difficile. Pas d'œdème, ni d'abcès, ni de trajets fistuleux.	Mauvais, anémique, symptômes suspects aux deux sommets.	Id.	Amélioration sensible après un mois de traitement.	Badigeonnages avec la teinture d'iode et compression ouaté. Immobilisation du membre par un appareil silicaté.	Id.	Amélioration notable.	Bon.	13 mars 1875.	Revenu dans le service le 12 avril 1875 se plaignant, depuis quelques jours, d'un peu plus de tumefaction du genou et de douleurs fugaces dans l'articulation. Ignipuncture (12 pointes de feu). Appareil ouaté compressif. Disparition complète des accidents le 12 juin. Plus de douleur, plus d'œdème périarticulaire, plus de traces d'inflammation des ligaments. Marche facilement.

N ^o D'ORDRE.	NOM AGE profession	DATE DE L'ENTRÉE à l'hôpital.	ANTÉCÉDENTS	DÉBUT.		ÉTAT CONSTATÉ AU MOMENT DE L'ENTRÉE.		DIAGNOSTIC.	MARCHE DE LA MALADIE.	TRAITEMENT		ÉTAT CONSTATÉ au moment DE LA SORTIE.		DATE DE LA SORTIE.	OBSERVATIONS.	
				ÉPOQUE.	MODE.	SIÈGE.	LOCAL.			GÉNÉRAL.	LOCAL.	GÉNÉRAL.	LOCAL.			GÉNÉRAL.
294	Relardy (Belonie) 37 ans, artiste- dramati- que.	15 dé- cembre 1874.	Syphilitique. (Chancres, bubons, roséole, alopecie).	octobre 1870.	Sans cause appréciable. Douleurs spontanées dans l'articulation tibio- tarsienne.	Articu- lation tibio- tarsienne droite.	Disparition du tissu adipeux dans la jambe droite, les muscles font saillie sous la peau et paraissent eux- mêmes légèrement atro- phiés. (Edème périarti- culaire de la région tibio- tarsienne. Peau tendue lui- sante, adhérente aux par- ties sous-jacentes, violée. Le malade ne peut appuyer sur cette jambe. Sur la face externe du calcaneum, trajet fistu- leux. Le stylet se dirige obliquement en haut et rencontre des os dénudés. Les mouvements provo- qués déterminent des cra- quements perceptibles à distance et sont très- douloureux pour le patient.	Assez mauvais. Amairi, pâle et cachectique.	Tumeur blanche. Carie et nécroses partielles des extrémités articulaires.	L'état local s'améliore légèrement pendant le séjour de ce ma- lade dans le service.	Cautérisations fréquentes par le trajet fistuleux avec le nitrate d'argent.	Iodure de potassium. Toniques, fer, quinquina. Repos au lit.	Peu d'améliora- tion. Le trajet fistuleux livre toujours passage au pus.	Meilleur qu'à l'entrée.	4 mai 1875.	Le 10 mars (3 mois 1/2 après son en- trée) le malade se plaignit d'un ré- trécissement du rectum situé à 0 ^m .04 au dessus de l'orifice anal. Il fut traité avec succès par la dilatation forcée.
295	Chrétien (Fran- çois), 60 ans, charre- tier.	5 février 1875.	Hémoptysies répétées et toux fréquente depuis 8 mois.	février 1874.	Douleurs dans l'articula- tion tibio-tarsienne droite, suivies bientôt d'œdème de la région et de douleurs telles que la marche est de- venue impossible de- puis 4 mois.	Id.	Gonflement notable de la région tibio-tarsienne droite. Plusieurs fistules au niveau de la malléole externe. Le stylet pénètre dans l'articulation, au contact des surfaces articulaires dénudées. Marche impos- sible. Mouvements limités et très-douloureux. Dans les mouvements provo- qués, frottement per- ceptible des surfaces ar- ticulaires. Issue de pus séreux en assez grande quantité par les fistules.	Sujet amaigré et cachectique. Hémoptysies fréquentes. Stieurs nocturnes. Râles caverneux au sommet droit.	Tumeur blanche.	Id.	Immobilisation de l'ar- ticulation lésée à l'aide d'une attelle plâtrée postérieure. Compression ouatée.	Vin de quinquina. Huile de foie de morue.	Peu d'améliora- tion.	Très- mauvais.	5 mars 1875.	La malade quitte le service sur sa demande.
296	Pellisse (Pierre), 26 ans, terras- sier.	3 mars 1875.	Strumeux. Tumeur blanche de la main depuis 8 ans. Suppura- tion par plusieurs fistules très-visi- bles dont on voit les cicatrs. L'une d'elles située au pli du coude donne encore un peu de sérosité. Avant- bras demi-fléchi sur le bras et an- kylosé dans cette position.	1 ^{er} février 1874.	Douleur spontanée de la partie antérieure du tarse, suivie au bout de 4 jours de gonfle- ment de toute la face dorsale du pied.	A. tarso- métatar- sienne et les articula- tions des métatar- siens entre eux	Gonflement douloureux sur- tout à la pression de la face dorsale du pied gauche. Peau rouge chaude et ten- due. Les orteils, le talon, la face plantaire ne pré- sentent rien d'anormal.	Amairi- sement, teinte cachectique.	Id.	Malgré le traitement, le gonflement et les douleurs augmen- tent.	Cataplasmes et immo- bilisation jusqu'au 15 mars, alors une in- cision au point où la peau est rouge, chaude, amincie. Écoulement d'un peu de pus, mais on voit par l'ouver- ture que la face dor- sale du pied est rem- plie de fongosités et que les extrémités ar- ticulaires sont cariées.	Vin de quinquina. Fer.	Id.	Mauvais.	9 avril 1875.	A refusé l'amputation du pied, quitte le service sur sa demande.
297	Loriot (Arsène), 52 ans, terras- sier.	1 ^{er} juillet 1874.	En 1870, tumeur blanche de la pre- mière articulation métatarso-phalan- gienne ayant né- cessité la désar- tication du gros orteil.	5 ans.	Tumeur blanche. En 1870, amputation du gros or- teil.	Toutes les arti- culation du pied sauf celle des phalanges parais- sent intéres- sées.	La totalité du pied gauche est le siège d'un gonfle- ment énorme. Il existe plusieurs fistules par les- quelles suinte continuel- lement un liquide séro-pu- rulent abondant. Avec le stylet on pénètre dans les articulations tarso-méta- tarsiennes, dans lesquel- les on trouve des fongosités très-nombreuses.	Id.	Id.	Id.	Cataplasmes. Immobilisation du pied.	Toniques.	Id.	Id.	5 juillet 1874.	Id.