

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.		
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- pénibles pour le patient.	Assez mauvais. Amaigris- sés, 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 plaint 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-dououreux. Dans les mouvements provo- qués, frottement per- ceptible des surfaces ar- ticulaires. Issue de pus séreux en assez grande quantité par les fistules.	Sujet amaigris et cachectique. Hémoptysies fréquentes. Sténose nocturne. 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 partie antérieure du coude depuis 8 ans. Suppuration 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.	Amaigris- sés, 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 paraî- 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 fongosi- tés très-nombreuses.	Id.	Id.	Id.	Cataplasmes. Immobilisation du pied.	Toniques.	Id.	Id.	5 juillet 1874.	Id.

§ III

HYGROMAS.

Nous avons affaire cette fois à des affections bien certainement professionnelles. Chez quatre malades, nous avons fait la remarque que leur travail exigeait qu'ils occupassent habituellement la position dite à genoux. Parmi les quatre autres on en trouve un dont la profession n'est pas indiquée ; un autre dont le travail réclame la position assise (un ciseleur), un troisième qui travaille habituellement à l'humidité et dans la station verticale (un vidangeur), enfin la dernière observation a pour sujet un garçon marchand de vin dont les travaux exigent, tantôt la station verticale, tantôt la position à genoux. Des quatre premiers malades, un était un emballer, un autre un zingueur, un troisième un plombier, un quatrième un tailleur de pierres. Dans tous ces cas l'hygroma occupait la bourse prérotulienne du côté droit. Dans trois observations, l'hygroma était aigu, et était survenu depuis douze à quinze jours ou même un temps plus court ; dans un cas, il s'agissait d'une poussée aiguë qui s'était faite sur un hygroma chronique (obs. 299, tab. XLII).

Chez le malade de l'observation 303 (tab. XLIII) l'hygroma était suppuré. Cette particularité n'était pas d'ailleurs la seule intéressante que présentât cette tumeur. Elle était survenue brusquement à la suite d'un traumatisme assez léger par lui-même. Ce fut trois semaines seulement après son apparition qu'elle s'enflamma et suppura. Ce malade était tuberculeux, il était très-amaigri avait de la fièvre hectique et des sueurs nocturnes profuses.

Le traumatisme a été noté dans un autre cas comme cause déterminante de l'hygroma ; la tumeur se développa à la suite d'une pression très-forte exercée par une pièce de vin contre le genou du malade, toutefois les occupations de la personne

exigeaient quelquefois un travail à genoux (obs. 305, tableau XLIII). Dans tous les cas, le traitement fut absolument le même, on ouvrit la collection liquide par une incision cruciale, et l'on plaça à l'intérieur deux mèches de charpie. Dans tous les cas, les malades ont quitté le service complètement guéris.