

8 mars 1874. Porte depuis deux ans une tumeur à la partie inférieure et externe du bras droit, à quatre travers de doigt au-dessus du pli du coude sur le trajet de la gouttière de torsion de l'humérus.

Cette malade n'a pas d'antécédents syphilitiques. Le traitement à l'iode de potassium essayé depuis son entrée dans le service est resté sans résultat.

La tumeur a débuté il y a deux ans environ. Quand la malade l'a aperçue, elle était grosse à peu près comme une noisette et roulait sous la peau. Elle était absolument indolente et n'avait amené aucun trouble dans la sensibilité, la nutrition et la motricité du bras, de l'avant-bras et de la main.

Au moment de son entrée, la tumeur présente les caractères suivants : Elle siège sur la face interne du bras dans l'intervalle qui sépare le long supinateur du brachial antérieur. Son volume égale celui d'une tête de fœtus de six mois : elle est arrondie, nettement circonscrite. La peau qui la recouvre est lisse, sillonnée par quelques veines peu volumineuses. Au toucher, on trouve qu'elle n'a contracté aucune adhérence avec la tumeur.

Sa consistance en certains endroits est sensiblement celle d'un fibrome ; dans d'autres elle est un peu plus molle, comme si elle était creusée de petites cavités kystiques. Elle adhère aux parties profondes par une large base et paraît faire corps avec elles. Depuis trois mois elle est le siège de douleurs spontanées continues prenant quelquefois la nuit le caractère paroxystique. Ces douleurs sont exagérées par la pression. Tous les mouvements de l'avant-bras et de la main sont possibles quoique s'exécutant avec une certaine gêne. La pronation et la supination sont les plus pénibles.

La sensibilité cutanée est intacte. La malade accuse cependant des fourmillements dans toute la main et les doigts. Pas de troubles de nutrition. La forme et la coloration des doigts sont exactement les mêmes que du côté gauche.

28 mars. Incision médiane des téguments. Avec la spatule, énucléation de la tumeur qui adhère par un double pédicule étalé à la surface de l'aponévrose brachiale.

La production morbide est homogène, molle par places, solide et très-résistante en d'autres. Elle est traversée par le radial dont on retrouve les deux extrémités dans l'intérieur. Son névrilème paraît épaissi ; il s'étale à la surface de la tumeur à laquelle il forme une sorte d'enveloppe fibroïde.

A la coupe le tissu est d'un gris cendré en certains endroits, blanc mat dans d'autres. En quelques points il est mou et presque gélatineux ; dans d'autres, dur et criant sous le scalpel. Par places on trouve de petits kystes contenant un liquide séreux et clair. La tumeur est peu vasculaire.

A l'examen microscopique on constate que la tumeur est un chondrome lobulé, développé aux dépens du nerf radial. On y trouve des lobules de cartilage fœtal au milieu d'un tissu sarcomateux embryonnaire. La plaie longue de 14 cent. est réunie par première intention.

La température reste normale les jours suivants ; le sixième jour elle atteint 38°,6 pour redescendre à 37°,5 le lendemain. La santé générale est satisfaisante ; la plaie suppure franchement.

La plaie ne présente plus que 12 cent. de longueur, dix jours après l'opération. La cicatrisation marche rapidement. Le membre est d'ailleurs maintenu dans l'immobilité la plus complète pendant toute la durée de la cicatrisation.

Le 26 avril, époque de la sortie de la malade, la plaie ne présente plus que quelques bourgeons charnus faciles à réprimer à l'aide du crayon de nitrate d'argent.

Les mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras sont très-limités. Les mouvements d'extension et de flexion de la main et des doigts quoique peu étendus existent cependant. La malade accuse une diminution de chaleur et de sensibilité limitée au pouce et à l'index.

Obs. DXXXI. — *Abcès circonscrit du bras droit.* — Dechenaux (Isidore), trente-huit ans, menuisier, entre le 11 janvier 1875. A ressenti, il y a huit jours, une douleur vive dans le bras droit. Il a mis jusque aujourd'hui des cataplasmes sur ce bras.

Sur la face antérieure, à l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen, le malade ressent de la chaleur et des élancements. La peau est rouge, chaude ; l'avant-bras est tuméfié dans une certaine étendue, le gonflement ne gagne pas le coude. Avec le doigt on reconnaît aisément qu'il existe dans le tissu cellulaire sous-cutané un abcès phlegmoneux idiopathique peu étendu. La langue est sale. Inappétence. Insomnie. P = 86. Incision donnant issue à du pus en petite quantité. Guérison complète au bout de quatre jours.

## D. — AVANT-BRAS.

Obs. DXXXII. — *Phlegmon diffus de l'avant-bras.* — Adam (Edouard), vingt-trois ans, maréchal-ferrant, entre le 15 avril avec un phlegmon diffus développé autour d'une petite plaie superficielle faite huit jours avant.

La face postérieure de l'avant-bras droit est le siège d'un gonflement limité en bas par la première rangée du carpe et s'arrêtant en haut à l'articulation du coude. La peau est rouge, chaude et luisante. Douleurs profondes, lancinantes, s'exaspérant par la pression. Fluctuation facile à percevoir à la partie moyenne de l'avant-bras, dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Absence de symptômes généraux. Pas de fièvre. Appétit bon. Sommeil conservé.

Deux jours après l'entrée du malade le phlegmon est ouvert avec le bistouri. Ponction et contre-ponction faites à quatre travers de doigt l'une de l'autre. Un drain est passé sous la peau qui présente un large décollement. Injections et lavages alcoolisés. Cataplasmes. Le 28 avril le gonflement étant notablement diminué et la suppuration presque nulle, le malade retourne chez lui.

Obs. DXXXIII. — *Pustule maligne de l'avant-bras gauche. Cautérisation avec le sublimé corrosif. Guérison.* — Itablo (Angélique), cinquante-trois ans, cuisinière, entre le 20 juillet 1874.

Il y a une huitaine de jours elle vit apparaître sur la face postérieure de l'avant-bras gauche, à trois travers de doigt au-dessus du poignet, un petit bouton auquel elle ne fit aucune attention, mais qui occasionna bientôt un prurit insupportable.

Elle enleva à plusieurs reprises la croûte qui se formait à la surface de la tumeur. Alors survint une petite ulcération avec rougeur de la peau et quelques papules. Elle n'a pas souvenir d'avoir été piquée par une mouche ou tout autre insecte.

Aujourd'hui on remarque une eschare arrondie de 3 centimètres de diamètre et qui date de quatre jours. Autour de la croûte noire de l'eschare on remarque un bourrelet formé par la réunion de vésicules grosses comme des pois, pleines d'un liquide de couleur groseille. En dehors on voit çà et là de grosses vésicules plus pâles que les précédentes. Toutes reposent sur une base très-dure, entourée d'un cercle inflammatoire. La peau est rouge, humide, laisse suinter un liquide rosé. L'avant-bras et la main sont œdématisés. On remarque à la face dorsale de la main, dans le quatrième espace interdigital, une petite vésicule de la grosseur d'un grain de chènevis, moins gorgée que les autres, mais ayant également sa zone inflammatoire. La malade présente d'ailleurs à la face un grand nombre de taches roses, semblables à des piqûres de puce, et de petites papules qui se desquament au bout de trois ou quatre jours. Cette éruption serait normale, d'après la malade, à cette époque de l'année. Le liquide contenu dans les vésicules est examiné au microscope; il contient beaucoup de bactéries et de vibrions. L'état général de la malade n'est d'ailleurs pas inquiétant. Pas de céphalalgie, ni d'abattement. Appétit. Pouls normal. Pas de sucre dans l'urine.

20 juillet. On fait une incision cruciale profonde sur l'ulcération et on applique deux grammes de sublimé qu'on laisse en place pendant vingt-quatre heures.

21. Les bords n'ayant pas été assez largement cautérisés, on applique

une seconde couche de sublimé. La petite vésicule de la face dorsale de la main est desséchée et aplatie. Les vésicules sont percées avec une épingle pour laisser écouler le liquide, et cautérisées.

22. Une eschare profonde et débordant un peu les bords a remplacé la zone vésiculeuse; il reste une vésicule assez volumineuse sur les bords de l'eschare, et on la cautérise vigoureusement. L'œdème est toujours le même. On remarque à l'avant-bras quelques lymphatiques enflammés. L'état général est très-satisfaisant.

23. Même état. L'eschare est très-noire, très-profonde. La rougeur et l'œdème de l'avant-bras et de la main semblent diminuer. On applique sur l'eschare et les parties environnantes des compresses trempées dans une infusion de feuilles de noyer fraîches.

24. L'œdème diminue. Même état général.

28. L'eschare se détache à son pourtour. L'œdème a disparu. On continue l'usage des feuilles de noyer.

31. L'eschare est éliminée, il ne reste qu'une plaie simple. Guérison complète le 20 août.

Obs. DXXXIV. — *Synovite chronique partielle de la gaine du fléchisseur commun.* — Corrado (Philippe), trente-six ans, ébéniste, entre dans le service le 24 avril pour une affection limitée au médius de la main gauche. Un durillon qu'il portait sur la face palmaire à la base du médius s'enflamma le 7 mars dernier, ce qui donna lieu à un gonflement douloureux de la gaine du fléchisseur, avec rougeur de la peau de tout le doigt et un peu de la paume de la main. Il s'y forma bientôt un abcès profond qu'on ouvrit.

Aujourd'hui le médius a perdu la plus grande partie de ses mouvements; il est le siège de douleurs très-intenses accompagnées d'un empatement général sous-cutané. La peau est ridée et comme macérée. A la base et à la face palmaire du médius on trouve une ulcération profonde qui part de la synoviale tendineuse et envahit toute l'épaisseur des parties molles. Cependant l'os semble sain. Cataplasmes, immobilisation. Le malade sort sur sa demande le 2 mai.

Obs. DXXXV. — *Kyste à grains riziformes de la synoviale tendineuse du fléchisseur commun. Évacuation du contenu. Compression ouatée. Guérison.* — Costal (Auguste), concierge, trente-cinq ans, d'une constitution robuste, sans antécédents pathologiques, entre le 12 février 1875 pour une affection de la gaine synoviale du fléchisseur commun du côté droit. Le début remonte à douze ans. Occupé alors à des travaux pénibles il remarqua le soir, après un surcroît de travail, un gonflement de la face palmaire qui lui empêchait de fermer la main. Ce gonflement atteignit au bout de cinq mois le volume d'un œuf et se limita à l'éminence hypothénar. La jointure était saine, mais le malade obligé de cesser ses tra-

vaux, eut recours à une première opération. On ouvrit la tumeur et au milieu d'un liquide peu abondant sortirent des grains riziformes en grande quantité. On se borna à faire des injections iodées et une compression de quelques jours. Le malade reprit son travail, et quinze mois plus tard la tumeur reparait une deuxième fois aussi volumineuse. Même traitement, deuxième ponction. Troisième récurrence en janvier 1869. Même traitement; le malade découragé ne s'en occupa plus après qu'elle eut reparu.

La déformation occupe actuellement la moitié externe de la paume de la main et soulève l'éminence hypothénar. Les doigts ont gardé leur volume normal. On peut faire passer le liquide de chaque côté du ligament annulaire du carpe, en provoquant un bruit d'amidon ou un froissement de neige.

20 février. On fait sur le poignet une incision couche par couche sur une longueur de 2 centimètres. On arrive sur le kyste qu'on ouvre largement et il sort un liquide contenant des grains riziformes en grande quantité. On applique immédiatement un appareil ouaté, faisant une compression suffisante et rendu inamovible au moyen d'une bande silicatée. Le malade conserve cet appareil pendant trois semaines sans la moindre douleur, et au bout de ce temps il n'y a plus trace de tumeur. La réunion de la plaie s'est faite par première intention sous l'appareil.

Obs. DXXXVI. — *Kyste à grains riziformes de la gaine tendineuse du fléchisseur commun. Vésicatoires répétés sans résultat. Incision. Guérison.* — Pochet (Jean-Baptiste), trente ans, garçon de lavoie, entre le 28 janvier pour une tumeur située au poignet de la main droite. C'est un homme fort, bien constitué et qui n'a jamais été malade : pas de rhumatismes, pas de syphilis. Il a continuellement les mains dans l'eau et porte fréquemment de lourds fardeaux.

Il y a sept ans, après quatorze à quinze mois de ce travail, il remarqua que la face antérieure du poignet droit augmentait de volume : les mouvements étaient libres, mais la main avait perdu un peu de sa force. Cette tuméfaction a augmenté sensiblement depuis cette époque et la faiblesse du membre est devenue de plus en plus sensible.

28 janvier. Au moment de son entrée dans le service, le malade présente sur la face palmaire du poignet une tumeur qui entoure le paquet des fléchisseurs. Le ligament antérieur du carpe la partage en deux moitiés. Elle envoie deux prolongements, l'un vers le pouce, l'autre vers le petit doigt et remonte vers l'avant-bras. La fluctuation n'est pas franche. On perçoit un froissement rappelant assez bien celui de la fécule ou de l'amidon en poudre. Elle rend les mouvements de flexion presque nuls, surtout ceux du pouce et du petit doigt. Elle est sensiblement plus grosse du côté

du pouce. Entre les éminences thénar et hypothénar existe une sorte de hernie de la synoviale. Au niveau de l'épicondyle, on remarque un petit ganglion rond, dur, roulant sous le doigt et situé immédiatement sous la peau. On trouve dans le creux de l'aisselle deux ganglions qui ont atteint le volume d'un œuf de pigeon.

2 février. — Vésicatoire. Pas d'amélioration.

5. Deuxième vésicatoire sans plus de résultat. La tumeur semble cependant un peu plus molle. Compression et application continue de compresses imbibées d'alcool pur.

26. Même état : troisième vésicatoire. La tumeur reste stationnaire.

28. Compresses d'alcool.

20 mars. Application de teinture d'iode. La tumeur devient plus molle, mais elle s'enflamme et menace de s'ouvrir spontanément. Pour éviter une fistule, on se décide à faire une incision qui permette aux corps étrangers de sortir. Cette incision est pratiquée au-dessous et à côté du point le plus enflammé, afin d'éviter l'amincissement de la peau qui se réunirait difficilement. Il sort un liquide épais, ayant la consistance et la couleur de la gelée de pommes. Au moyen de pressions en tous sens on évacue complètement la poche. La gelée est plus molle que lorsqu'il y a des grains hordéiformes en grande quantité; c'est à peine si nous en constatons quelques-uns. Bandage ouaté compressif. Le bras est maintenu dans une élévation se rapprochant le plus possible de la verticale. La plaie se réunit par première intention.

Le malade sort guéri le 25 avril.

Obs. DXXXVII. — *Kyste à grains riziformes développé dans la synoviale commune et dans la gaine du fléchisseur propre du pouce. Incision. Appareil compressif. Guérison.* — Chausson (Désiré), vingt et un ans, garçon épicière, fort et vigoureux, sans antécédents pathologiques, entre le 10 mars pour une tumeur du poignet gauche. Le début remontant à dix-huit mois avait été brusque et occasionné par une fatigue excessive : le malade avait roulé des pièces de vin pendant une journée entière.

Au devant de l'articulation radio-carpienne on voit une tumeur du volume d'une orange, réductible et communiquant avec la synoviale du fléchisseur propre du pouce dans laquelle elle se vide par la pression. L'éminence thénar se soulève et la gaine du long fléchisseur du pouce devient saillante quand on appuie sur la partie située au-dessus du ligament antérieur du carpe. On sent alors distinctement un froissement riziforme. Les doigts sont constamment dans la demi-flexion; le pouce, l'index et le médius sont engourdis. Il y a un an on fit des applications de teinture d'iode et de vésicatoires sans résultat.

13 mars. On fait une incision qui livre passage, assez difficilement

d'ailleurs, à des grains riziformes dont quelques-uns présentent un volume assez considérable.

Compression ouatée laissée à demeure pendant trente jours. Au bout de ce temps le malade quitte le service et on lui conseille de maintenir pendant quelque temps une nouvelle compression. (Trois semaines après ce malade revient à la consultation; il n'y a plus trace de tumeur.)

Obs. DXXXVIII. — *Kyste à grains riziformes de la gaine des extenseurs.*

*Ponction. Compression prolongée. Guérison.* — Le nommé Bert..., brocheur, vingt-huit ans, se présente à la clinique du 24 avril, portant au dos de la main droite une tumeur plate, allongée, assez volumineuse pour entraver les mouvements. Au dire du malade, cette grosseur aurait débuté il y a plus d'un an, à la suite d'un effort; demeurée longtemps petite et non douloureuse, elle a augmenté depuis deux mois d'une manière inquiétante. Aujourd'hui elle est ovoïde et présente un grand diamètre de 0<sup>m</sup>,12 environ (voy. fig. 40). Sa surface est inégale, et comme verruqueuse; elle présente une fluctuation très-nette et une crépitation particulière. On a affaire à un kyste synovial occupant la gaine commune du paquet des extenseurs, kyste formé de deux poches, dont l'inférieure, plus grande, communique avec la supérieure par un conduit rétréci. Une simple boutonnière pratiquée à chaque extrémité de la tumeur au moyen d'un bistouri étroit, pointu, permet l'écoulement

d'une quantité notable d'un liquide gélatineux; une pression énergique fait sortir en outre un grand nombre de grains riziformes dont les plus gros atteignent le volume d'un haricot.

Après l'opération on applique un bandage destiné à exercer une compression prolongée et à maintenir en contact les parois opposées de la cavité. Le succès obtenu par cette méthode est complet; en effet, lorsqu'on enlève l'appareil après une quinzaine de jours, deux petites cicatrices linéaires indiquent seules les limites de la tumeur, et ce n'est qu'au niveau de la plus grande poche qu'il subsiste une saillie à peine appréciable.

Obs. DXXXIX. — *Corps étranger resté trois ans sous l'aponévrose de*



FIG. 40 — Kyste à grains riziformes de la gaine des extenseurs. (De notre collection.)

*la face antérieure du poignet.* — Pichard (Claude), entre le 27 mars 1874 pour une tumeur très-circonscrite située au milieu de la face antérieure du poignet, au-dessus du pli, sous l'aponévrose. Elle est arrondie, d'une consistance un peu plus dure que celle des kystes que l'on trouve fréquemment dans cette région. De la grosseur d'une aveline, elle ne se déplace que très-peu, n'adhère ni à la peau, ni aux parties profondes, est très-douloureuse à la pression, et les douleurs s'irradient dans le pouce seulement et non dans les trois doigts du voisinage comme cela arriverait pour une tumeur intéressant le nerf médian.

Cette tumeur, apparue il y a deux mois environ, n'est devenue sensible qu'il y a trois semaines. Il y a trois ans le malade est tombé sur une bouteille de verre qui en se brisant lui a fait une coupure profonde à l'éminence hypothénar; un fragment de verre fut retiré plus d'un an après cet accident. Bien que la tumeur soit loin de la cicatrice de la blessure, il n'est pas impossible qu'un fragment de verre ait cheminé jusque-là.

On pratique une incision longitudinale intéressant la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose, et on tombe immédiatement sur un fragment de verre que l'on extrait.

Guérison de la plaie au bout de huit jours.

#### E. — MAIN.

Obs. DXL. — *Congélation de toute la main droite. Ichthyose généralisée. Tumeur blanche du coude gauche. Pleurésie double. Mort.* — Boussard (Honorine), quarante-huit ans, célibataire, entre le 19 février 1875. Réglée à 15 ans régulièrement, et ayant cessé de l'être à 45. Cette malade, née d'un père alcoolique, était chétive, maigre, fortement scrofuleuse et affectée depuis l'âge de 23 ans d'une ichthyose généralisée. Tumeur blanche du coude depuis six mois. Au mois de janvier elle eut la main gauche congelée pendant une nuit, et dès le lendemain la sensibilité ainsi que le mouvement avaient disparu; quinze jours après de larges et profondes eschares occupaient les deux faces de la main jusqu'à l'articulation radio-carpienne: une suppuration abondante s'établit bientôt et fut suivie de l'élimination des parties molles.

20 février. La malade présentait l'état suivant: squelette de la main gauche complètement dénudé et tel qu'on pourrait l'obtenir par la macération. Toutes les parties molles sont éliminées jusqu'aux métacarpiens; il reste seulement quelques tendons extenseurs profondément altérés et exfoliés.

Autour de l'articulation du coude du côté opposé existent de véritables champignons fongueux bourgeonnants. L'état général, profondément

atteint par cette double suppuration, est extrêmement mauvais. Tout le corps de la malade est le siège d'une desquamation continuelle produite par la chute de larges écailles d'ichthyoses nacrées, brillantes et qui donnent à la peau une sensation toute spéciale.

On se contente de réséquer les tendons avec une pince à dissection et des ciseaux. Les os du carpe sont enlevés de même avec les ciseaux. Les vaisseaux ne donnent pas de sang, probablement à cause de caillots anciens qui les oblitèrent.

Le pansement consiste dans l'application de charpie imbibée d'eau alcoolisée.

4 avril. La plaie est presque cicatrisée, lorsque la malade présente des symptômes d'un épanchement pleurétique. On la fait passer en médecine, où elle meurt dans la soirée d'une pleurésie double.

Obs. DXLI. — *Congélation des extrémités des doigts. Guérison au bout de trois semaines.* — René (Ernest), trente-quatre ans, charretier, entre le 4 janvier 1875. Cet homme a travaillé longtemps exposé au froid sur le bord de la Seine pendant une forte gelée.

A son entrée il est dans l'état suivant :

Main droite : Les extrémités du médus, de l'annulaire et de l'auriculaire présentent une tuméfaction en massue. L'épiderme de la face palmaire de la dernière phalange est soulevé, présente une teinte livide et violacée; l'index est indemne; on constate seulement une petite rougeur très-apparante sur la partie médiane de la dernière phalange (face palmaire).

Main gauche : Les lésions sont moins profondes et moins étendues. Les quatre doigts présentent à leur extrémité libre un soulèvement épidermique qui a pris une teinte grisâtre. Cette plaque est plus étendue sur l'annulaire et l'index; elle est bien plus circonscrite sur le médus et le petit doigt. Autour de ces soulèvements existe un cercle étroit, mais très-rosé, qui les enveloppe complètement et dont la largeur ne dépasse pas 3 millimètres. Sous les ongles, assez près de leur bord libre, existe un segment circulaire, dont la couleur rougeâtre tranche avec celle de la peau qui entoure les ongles.

Cataplasmes. Au bout de quatre jours chute de l'épiderme des doigts congelés de la main droite; l'épiderme des doigts de la main gauche tombe ensuite; les petites ulcérations qui existaient à la suite de la chute de l'épiderme furent guéries au bout de trois semaines.

Obs. DXLII. — *Phlegmon de la paume de la main. Incision. Guérison.* — Cordier (Joséphine), trente-six ans, cuisinière, entre le 6 octobre 1874.

A depuis quinze jours un abcès de la paume de la main gauche formé

spontanément. Il a été ouvert après quelques jours par un médecin de la ville.

Pendant une dizaine de jours elle a complètement perdu le sommeil et l'appétit. La main, les doigts et l'avant-bras étaient tuméfiés et douloureux. Aujourd'hui, la main est le siège d'élançements très-pénibles. On fait une incision qui donne issue à un pus assez abondant, bien lié, réuni en foyer au-dessous de l'aponévrose palmaire.

7 octobre. — Soulagement marqué. A bien dormi cette nuit.

9. Va très-bien. Suppuration très-légère. Les mouvements de la main sont faciles. Quitte le service. L'état général est excellent.

Obs. DXLIII. — *Onyxis du pouce droit.* — Groperrin (Narcisse), vingt-quatre ans, garçon boucher, entre le 24 avril 1874 pour un onyxis du pouce de la main droite. Ce malade est vigoureux et habituellement bien portant. Il s'est piqué, dit-il, avec un os, il y a trois mois, et à partir de ce moment l'ongle est devenu mou. Il est tombé par parcelles, soulevé par des bourgeons charnus nombreux surtout sous le bord interne.

Cet ongle est noir, dégénéré, recouvert en partie par des croûtes noires. C'est un onyxis spécifique; en effet, le malade a eu la syphilis il y a deux ans. Il porte à la face antérieure du poignet droit, à la partie supérieure et externe du bras gauche, et au-dessous des genoux des pustules d'ecthyma syphilitique. Iodure de potassium (3 gr. par jour). Le malade sort sur sa demande le 26 avril, et continue chez lui son traitement.

Obs. DXLIV. — *Onyxis syphilitique des deux pouces. Guérison.* — Chardiny (Léon), vingt-cinq ans, ébéniste, entre le 5 juin 1874.

Cet homme présente des ulcérations dont le début remonte à deux mois et qui siègent à l'extrémité dorsale des deux pouces. Elles ont été précédées par une tuméfaction de toute l'extrémité libre de l'ongle. La peau avait pris une teinte violacée avant de s'ulcérer. A un suintement de pus séreux qui se faisait entre l'ongle et la peau a succédé une suppuration jaunâtre, un peu fétide. L'ongle s'est détaché de la peau, s'est aminci, a pris une coloration jaune terne, et le malade l'a coupé à mesure que l'ulcération faisait des progrès. L'extrémité des deux pouces est un peu déchiquetée. L'ulcération est peu profonde depuis douze jours et laisse suinter de la sérosité sanguinolente.

Peu de temps avant la guerre le malade avait contracté un chancre induré du gland, pour lequel il avait suivi un traitement antisyphilitique (Sp. Gibert. B. sulfureux. Iod. de potassium). Il avait renoncé à tout traitement depuis un an quand sont apparus ces accidents. Iodure de potassium. (3 gr. par jour.)

21 juin. — L'ulcération reste stationnaire; la sécrétion du pus s'est ralentie.