

27. La cicatrisation de l'ulcère se fait des bords au centre. L'extrémité des pouces reste un peu déformée.

10 août. — Les ongles poussant verticalement, on les enlève avec leur matrice le 13 août. Pansement avec la poudre d'iodoforme.

29. Le malade part pour Vincennes. La cicatrisation est complète.

## § V

## MEMBRE INFÉRIEUR.

48 observations. — Les fractures, les luxations, les plaies, etc., n'étant pas comprises dans ce nombre, les faits qui nous restent à décrire doivent être ainsi classés suivant les régions :

Pour la région inguinale.....	8
— fessière.....	3
— de la cuisse.....	3
— du genou.....	2
— du creux poplité.....	4
— de la jambe.....	3
— du cou-de-pied.....	2
— du pied.....	23

Parmi les affections de l'aîne nous trouvons deux adénites aiguës : l'une développée sans cause connue chez un scrofuleux, l'autre consécutive à des engelures du pied ; un abcès froid idiopathique guéri par la ponction et le drainage.

Dans la même région on a trouvé trois fois des trajets fistuleux, dont deux consécutifs à des abcès de la fosse iliaque et du bassin ; un abcès par congestion siégeant au niveau du pli de l'aîne et accompagné d'une autre tumeur de même nature dans la région fessière ; tous deux avaient pour origine un mal de Pott sacro-lombaire. Signalons encore un lymphadénome des ganglions inguino-cruraux extirpé et guéri.

La région fessière a été le siège d'un abcès froid primitif ouvert spontanément, d'un molluscum et d'un fibro-sarcome. Cette dernière tumeur, située au bord du muscle grand-fessier, avait le volume d'une grosse orange. Elle fut enlevée, et l'on

put constater aussitôt qu'elle fut mise à nu qu'elle était creusée d'une vaste cavité kystique renfermant un pus jaunâtre et gélatineux. Après l'évacuation du contenu de cette cavité on énucléa soigneusement la coque, et l'examen microscopique démontra que l'on avait eu affaire à un sarcome en pleine dégénérescence granulo-graisseuse (obs. DLVIII).

La plaie guérit sans difficulté et la tumeur n'a pas récidivé.

Nous trouvons dans les différentes régions de la cuisse :

1° Un phlegmon circonscrit suivi d'un décollement peu étendu de la peau ; il guérit par le drainage et le pansement à l'eau alcoolisée.

2° Un épanchement séro-purulent qui, si l'on s'en rapporte aux renseignements fournis par la malade, aurait débuté un an au moins avant son entrée dans le service, à la suite d'une violente contusion de la cuisse.

3° En dernier lieu, un lipome volumineux de la racine du membre, enlevé sans difficulté.

Nous avons rangé dans la région du genou :

1° Un cas de vice de conformation congénital des deux membres inférieurs, que l'on désigne ordinairement sous le nom de genoux en dedans. Le redressement forcé préconisé par Delore dans ces difformités fut pratiqué d'après les principes posés par ce chirurgien et ne donna pas le résultat attendu (voy. obs. DLIX).

2° Une rupture partielle du tendon rotulien produite par un coup de pied de cheval. Le malade, au moment de sa sortie, pouvait se servir de la jambe blessée. (La jambe avait été immobilisée dans une gouttière métallique, puis dans un appareil silicaté.) (Voy. obs. DLX).

Les quatre maladies du creux poplité furent un abcès froid et trois kystes.

L'abcès ne présenta rien de particulier ; un des kystes ne produisant que des accidents insignifiants, on ne fit aucune opération. On se contenta de prescrire au malade du repos, des vésicatoires et des applications de teinture d'iode (voy. obs. DLXII).

Le second fut enlevé, et le malade guérit complètement malgré une violente arthrite suppurée du genou (obs. DLXIII).

Cette complication fut traitée par l'élévation du membre et le drainage. Le malade quitta l'hôpital sur la demande de sa famille, et malgré nos observations. Néanmoins le traitement que nous avons employé jusqu'alors fut continué à domicile avec une exactitude digne d'éloges. La guérison survint sans nouvelles complications.

La mort survint à l'extirpation du troisième.

Les trois observations relatives à la jambe ne présentent qu'un intérêt relatif; il s'agit d'un phlegmon circonscrit et d'une tarsalgie.

Au cou-de-pied nous avons eu un abcès circonscrit et un kyste tendineux guéri par la ponction sous-cutanée.

Les nombreuses affections du pied sont presque toutes très-intéressantes. Ainsi nous trouvons un pied bot varus équin consécutif à une fracture comminutive du fémur (obs. DLXX).

A la suite d'un séjour trop long du membre dans un appareil inamovible, le même malade avait eu une ankylose du genou de ce côté, et la difformité du pied donnait lieu pendant la marche à une ulcération qui n'avait point de tendance à se cicatriser, et qu'on aurait pu prendre pour un mal perforant si le repos au lit n'avait pas guéri très-rapidement la maladie.

Une brûlure superficielle de la face dorsale du pied fut suivie d'un tétanos mortel (voy. obs. DLXXI).

Enfin, trois phlegmons de la face dorsale guérèrent sans accidents. Il en fut de même de trois petits abcès plantaires bien circonscrits.

Nous pûmes constater une carie du calcaneum chez un malade entré dans le service pour un trajet fistuleux de la région plantaire. Nous pratiquâmes l'évidement de l'os, et le malade guérit (voy. obs. DLXXVIII).

Deux cancroïdes du talon furent enlevés. Dans un cas le malade succomba à l'infection purulente épidémique; dans l'autre la tumeur récidiva après une première ablation. On l'enleva une seconde fois, en réséquant une partie du calcaneum. Aujourd'hui

d'hui (un an après la dernière opération) on n'a pas constaté de nouvelle récurrence.

La plus grande partie des ulcérations plantaires désignées aujourd'hui sous le nom de maux perforants, que nous avons eu à enregistrer, étaient consécutives à des troubles de nutrition dont la cause était visible; ainsi l'une d'elles se présentait chez un ataxique qui avait en même temps une hydarthrose avec corps étrangers de l'articulation du genou [peut-être était-ce là une de ces affections articulaires que M. Charcot a récemment classées sous le nom d'arthropathies des ataxiques (voy. obs. DLXXXI)].

Chez un autre malade, le mal perforant était expliqué par un trouble de nutrition consécutif à une compression des vaisseaux tibiaux postérieurs. Il y avait en même temps une déformation notable de l'articulation tibio-tarsienne et une carie fort étendue du calcaneum. Tous ces accidents étaient apparus à la suite d'une fracture par diastase du péroné. Le calcaneum était trop profondément atteint pour qu'on pût songer à conserver le pied. Nous fîmes l'amputation de la jambe au tiers inférieur et la guérison survint sans accident. (Obs. DLXXXII.)

Enfin, des trois autres ulcères perforants dont les observations viennent ensuite, un fut rencontré chez un malade qui avait une ancienne fracture de jambe consolidée avec un cal exubérant, et les deux autres sans causes connues.

Un trouble de nutrition du gros orteil (vice de conformation de l'ongle) sans ulcération fut observé chez un ataxique.

Les six autres observations, comprenant trois phlegmons et trois onyxis ne renferment rien de particulier.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil sur les opérations de quelque importance pratiquées sur le membre inférieur, nous trouverons : 1° cinq ablations de tumeurs volumineuses, dont trois suivies de guérison sans complication (lymphadénome de l'aîne, fibro-sarcome de la fesse, épithélioma du talon, lipome de la racine de la cuisse), une suivie d'une arthrite purulente du genou et guérie malgré cela; une suivie de mort.

2° Un évidement de calcaneum pour une carie de cet os ; opération suivie d'un succès complet.

3° Enfin, une amputation de la jambe au tiers inférieur également suivie de guérison.

Les trois onyxis furent traités d'une façon différente.

Dans deux cas on fit l'ablation partielle ou totale de l'ongle avec le bistouri, et dans un autre l'avulsion de l'ongle avec la pince. Il n'y eut d'accidents dans aucun cas.

A. — RÉGION INGUINALE.

Obs. DXLV. — *Adénite inguinale. Drainage. Guérison.* — Humbert (Xavier), vingt-sept ans, mécanicien, entré le 5 mars 1875.

Ce malade, qui est scrofuleux, présente dans la région inguinale droite une tumeur enflammée molle et fluctuante de la grosseur d'un marron, et à grand axe vertical. On trouve dans le voisinage d'autres ganglions très-développés, mais qui ne participent pas à l'inflammation.

Rien du côté des organes génitaux, ni du côté du pied ou de la jambe.

Passage d'un drain. Il s'écoule une cuillerée de pus de bonne nature. Lavages à l'eau alcoolisée. Guérison presque complète au bout de quatre jours.

Obs. DXLVI. — *Adénite inguinale et lymphangite de la cuisse consécutives à des engelures du pied. Guérison.* — Petit (Élisa), seize ans, couturière, entre le lundi 16 mars 1874.

Scrofuleuse (cicatrices ganglionnaires sur le cou, manifestations du côté du cuir chevelu pendant l'enfance). Elle avait eu il y a deux mois des engelures à la base du gros orteil et sur la face dorsale du pied gauche, tout près de l'articulation. Elle avait néanmoins continué de beaucoup marcher; le pied s'était tuméfié, et il s'était formé çà et là de petites ampoules qu'elle ouvrit avec une aiguille. Cette malade dut alors se mettre au lit, et y rester huit jours; c'est pendant ce temps qu'elle vit survenir du gonflement au-dessus du creux poplité, en même temps que les ganglions inguinaux s'enflammaient. La tuméfaction du pied a disparu pendant ces huit jours de repos, mais l'adénite a continué de progresser. Purgation et huit sangsues au-dessus du creux poplité sans aucun soulagement.

Au moment de son entrée à l'hôpital, on trouve au pli de l'aîne une tumeur à grand axe vertical, fluctuante, mobile, indolente, de la grosseur d'une noix. La peau est chaude et rouge. Au-dessus du creux poplité on

constate une induration très-douloureuse à la pression, qui a sa base un peu au-dessus de l'interligne articulaire et qui se perd en haut dans les tissus voisins.

On incise la tumeur inguinale, qui laisse sortir du sang mélangé de pus. Cataplasmes; sangsues.

18 mars. — La tumeur qui siège à la partie postérieure et inférieure de la cuisse est également incisée.

19. La malade se sent mieux, la suppuration se fait abondamment.

23. La malade sort complètement guérie.

Obs. DXLVII. — *Abcès froid du pli de l'aîne. Ponction. Nouvel abcès au bout de trois semaines. Drainage. Guérison.* — Leveize (Bienaimé), dix-neuf ans, entré le 8 août, portant au pli de l'aîne gauche une tumeur du volume d'une tête de fœtus à terme. A ressenti il y a un an, dans la jambe du même côté, une espèce d'engourdissement qui a toujours duré depuis lors.

Il y a trois mois, il a remarqué au pli de l'aîne gauche une tumeur du volume d'un œuf qui n'a pas tardé à s'accroître et à atteindre le volume qu'elle présente aujourd'hui. Pas de douleurs locales ni de voisinage.

La tumeur est fluctuante; elle déforme le pli inguinal gauche et s'étend obliquement suivant le trajet de ce pli. La peau a conservé sa couleur et sa température normales. Pas de douleurs dans l'articulation, ni de gêne dans ses mouvements. Pas de mouvements d'expansion ou de dilatation de la tumeur; pas de bruit de souffle, ni de battements; pas d'affection des os du voisinage.

La colonne vertébrale, la crête iliaque, l'éminence ilio-pectinée, le grand trochanter paraissent sains. Dans la fosse iliaque l'exploration la plus minutieuse ne montre aucun prolongement de la tumeur vers les psoas. Pas de troubles digestifs.

22 août. Le malade ayant été endormi, on pratique une ponction sous-cutanée. Il s'écoule immédiatement par la canule un demi-litre environ de pus épais, bien lié, mélangé de grumeaux. Il sort en même temps par la canule quelques bulles de gaz. La poche vidée, on applique sur l'ouverture un petit carré de diachylon, et on fait une compression avec de la ouate et quelques tours de bande. Traitement général reconstituant.

Au bout de trois semaines, la tumeur ayant repris son premier volume, on passe un drain, puis on fait chaque matin des injections iodées. Il s'établit une réaction inflammatoire franche; la suppuration diminue.

25 octobre. — Le malade sort sur sa demande. Il ne reste plus qu'un trajet insignifiant donnant à peine quelques gouttes de pus.

Obs. DXLVIII. — *Trajet fistuleux à la région inguinale droite. Drainage. Amélioration.* — Letailleur, dix-neuf ans, entré le 31 décembre 1873, avec un trajet fistuleux situé à la région iliaque droite. Ce malade est fortement constitué, mais il a présenté dans son enfance quelques manifestations scrofuleuses.

Il y a un an il sentit, au-dessus du pli de l'aîne droite, une tumeur du volume d'une noisette, ne roulant pas sous le doigt, et qui était le siège de douleurs lancinantes spontanées; la peau avait sa couleur normale.

En trois mois, la tumeur atteignit le volume du poing et commença à devenir gênante pendant la marche. Elle occupait toute la région inguinale droite. Il y a un mois, le malade eut quelques frissons; la tumeur s'ouvrit spontanément et il sortit une grande quantité de pus fétide.

A son entrée le malade présente, à l'union du tiers interne et des deux tiers externes du pli de l'aîne droite, un trajet fistuleux qui donne issue à un liquide séro-purulent. De l'empatement occupe toute la région inguinale et remonte vers la fosse iliaque. La percussion donne une matité très-limitée qui paraît due seulement à l'épaississement des parois abdominales en cet endroit. Avec le stylet on constate un large décollement de la peau au pourtour de l'orifice; on arrive vers la fosse iliaque à une profondeur de 7 à 8 centimètres. Pas de troubles fonctionnels qui puissent faire croire à un abcès consécutif à une pérityphlite. Le malade digère bien et va régulièrement à la selle. Rien du côté de la colonne vertébrale et de l'articulation sacro-iliaque.

Ce malade présente en outre, sur la face dorsale de la main gauche, un abcès froid primitif.

5 janvier 1874. On débride le trajet fistuleux et on place un drain qui pénètre jusque dans la fosse iliaque. Évacuation du foyer purulent de la main. Iodure de potassium, fer et quinquina à l'intérieur.

10 février. La suppuration est restée la même; pus de bonne nature. Le malade s'affaiblit.

16. On fait des injections iodées par le drain, puis on le retire.

20. État général meilleur. Le pus de l'abcès de la main ne s'est pas reproduit.

4 mars. La suppuration étant beaucoup diminuée et l'état général devenu satisfaisant, le malade part pour Vincennes.

Obs. DXLIX. — *Trajets fistuleux multiples aux deux aînes, par suite de l'ouverture d'abcès des deux fosses iliaques.* — Juéry (Eugène), quarante-trois ans, entre le 22 juillet 1874. Amaigri, chétif, épuisé par une suppuration qui date de trois ans. A cette époque il aurait eu un abcès dans l'aîne, ou plutôt dans la fosse iliaque droite. Cet abcès s'ouvrit au

bout d'un mois et suppura pendant trois. Le malade entra alors dans le service de M. Cruveilhier, qui lui passa un tube à drainage et fit de fréquents lavages.

Au bout d'un an, un nouvel abcès se forma dans la fosse iliaque gauche et s'ouvrit spontanément par plusieurs fistules qui sécrètent encore du pus. D'autres fistules se formèrent à la suite d'abcès du scrotum.

Le malade présente maintenant six fistules au niveau de l'aîne et quatre au scrotum; toutes donnent continuellement un liquide séro-purulent. La peau du voisinage est rétractée et violette. Le scrotum est criblé de ces trajets, qui semblent intéresser les tissus profonds. Les testicules présentent des indurations au niveau des fistules.

Le malade est soumis à un traitement général, et le 1<sup>er</sup> août il quitte le service, un peu amélioré.

Obs. DL. — *Trajet fistuleux de l'aîne consécutif à un ancien abcès du petit bassin.* — Valet (Louise), vingt-sept ans, lingère, entre le 10 mars 1875.

Réglée à seize ans; jamais de troubles menstruels, une seule grossesse normale il y a six ans; péritonite à la suite de l'accouchement. Elle remarqua, aussitôt après, une tumeur de la grosseur d'une noisette au-dessus du pli de l'aîne gauche. Elle était molle, réductible à la pression, roulait sous la peau. Cette tumeur grossit progressivement et s'ouvrit spontanément au bout de six mois.

Au milieu du pli de l'aîne gauche on trouve une fistule qui laisse s'écouler du pus et même des matières fécales. La malade rend un peu de pus dans les selles. Toute la fosse iliaque gauche est empâtée profondément, mais on ne sent pas de tumeur bien circonscrite. Les mouvements de la cuisse correspondante sont libres. La colonne vertébrale ne présente aucun endroit douloureux ou suspect. Une sonde introduite par la fistule pénètre à une profondeur de 7 centimètres et se dirige obliquement en haut et en dedans dans le petit bassin. La suppuration est modérée.

Injections à l'eau alcoolisée. Traitement général reconstituant, quitte le 15 mars, sur sa demande, sans amélioration notable.

Obs. DLI. — *Mal de Pott sacro-lombaire. Abcès par congestion du pli de l'aîne et de la région fessière.* — Noé (Marie), vingt-sept ans, entre le 31 avril 1875.

Réglée à onze ans; l'a toujours été régulièrement. Une seule grossesse il y a deux ans, terminée au bout de cinq semaines par un avortement. Jamais d'autres maladies. Il y a seize mois, elle a vu survenir sans cause appréciable une grosse tumeur au pli de l'aîne. La flexion de la jambe droite sur le bassin est devenue impossible, puis est survenue la tumeur de la région fessière. A son entrée, on trouve que la tumeur du pli

de l'aîne s'étend jusqu'à deux travers de doigt en avant et au-dessous de la crête iliaque droite. Pas de fluctuation. Peau fraîche. Une autre tumeur occupe la région fessière du même côté. Douleurs de la cuisse et du genou, flexion permanente du membre correspondant. Gibbosité au niveau de la dernière vertèbre lombaire.

15 avril. — Ponction sous-cutanée des deux abcès. On obtient un demi-litre de pus verdâtre. On recouvre la piqûre de taffetas collodionné.

Traitement général reconstituant. La maladie sort le 24 avril. Son état général s'est amélioré. Il ne s'est pas fait de nouveaux abcès.

Obs. DLII. — *Lymphadénome des ganglions inguino-cruraux. Extirpation de la tumeur. Guérison.* — Benoît (Ambroise), galochier, quarante ans, entre le 30 mars 1874. N'a jamais contracté de maladies vénériennes. Il a eu quatre enfants dont un est mort à seize ans d'une coxalgie.

A partir de vingt-trois ans, il eut successivement plusieurs ulcères variqueux qui occupèrent différents points de cette même jambe. On plaça sur le bras un cautère, qui existe encore. La jambe est recouverte par une peau très-fine, au-dessous de laquelle on aperçoit un réseau vasculaire très-riche, et dont les veines sont dilatées.

Il y a trois mois, il a vu apparaître une tumeur grosse comme une noisette, ayant son siège immédiatement au-dessus du pli de l'aîne, sur la région antérieure de la cuisse, et qui a grossi très-rapidement. Un peu au-dessus de cette tumeur, s'en trouve une seconde plus petite, dont l'accroissement a été plus lent. Ces deux tumeurs sont toujours restées indolentes; et aujourd'hui elles ne causent de la gêne que par leur volume.

Elles sont assez superficielles pour qu'on en puisse aisément déterminer le siège. La moins volumineuse a la grosseur d'une amande, elle est située immédiatement au-dessous de l'arcade crurale, qui a conservé sa forme et sa direction, et s'étend en dedans jusqu'à un demi-centimètre de l'épine du pubis. L'autre, grosse comme une pomme, siège au-dessous de la précédente, dont elle est indépendante et séparée par un petit sillon. La peau est restée mobile et n'a point perdu ses caractères normaux. Ces tumeurs sont peu mobiles sur le fascia crebriformis. Il est difficile de déterminer leurs rapports avec le nerf et les vaisseaux cruraux; leur consistance est celle d'un fibrome ou d'un sarcome. Elles ressemblent à des ganglions simplement hypertrophiés sans transformation caséuse.

Les ganglions du côté opposé sont sains, ceux de l'aisselle également. La fosse iliaque ne contient aucune tumeur.

On soumet pendant dix jours le malade à un traitement par l'iodure

de potassium à haute dose, sans obtenir la moindre diminution du volume de la tumeur. Comme elle présente un certain nombre de caractères qui font songer au lymphosarcome, on se décide à l'enlever pendant qu'elle n'a qu'un faible volume.

11 avril. Incision antérieure pour mettre en même temps les deux tumeurs à découvert, puis énucléation en suivant la gaine qui entoure la tumeur pour rendre l'ablation plus aisée. On rencontre l'artère honteuse externe, sur laquelle on pose une pince hémostatique.

La tumeur, d'un blanc jaunâtre, enveloppée par une trame fibreuse peu importante, présente à la coupe l'aspect du sarcome myéloïde.

L'examen microscopique montre que c'est un lymphadénome pur. (M. Ranvier.)

12. A dormi à plusieurs reprises pendant l'après-midi, un peu de fièvre la nuit. P = 85.

13. A éprouvé cette nuit plusieurs petits frissons. A perdu l'appétit; la langue est blanche, et rouge à la pointe. La peau est fraîche. — Pas de douleurs dans la plaie. P = 90.

14. La suppuration s'est établie; la plaie est belle. A eu quelques frissons dans la soirée, mais rien dans la nuit. Dort peu et mange peu. P = 110.

15. A eu la fièvre cette nuit, mais sans frisson; ce matin le malade se sent mieux. P = 110.

17. A la fièvre tous les soirs de 3 à 7 heures; la nuit a été bonne. Appétit meilleur. La plaie va très-bien. P = 80.

20. La fièvre a disparu; le malade reprend des forces, mange de bon appétit, et n'attend plus que la cicatrisation complète pour sortir.

23. L'état général est excellent, la cicatrisation est rapide. Guérison complète le 23 mai.

## B. — RÉGION FESSIÈRE.

Obs. DLIII. — *Abcès froid de la fesse. Ouverture spontanée. Guérison.* — Dumoulin (ainé), quinze ans, passementier, entre le 3 avril 1874. Il a le teint décoloré, les traits effilés, maigres, tout chez lui indique un état de fatigue.

Il a reçu, vers l'âge de huit ans, un coup de pied sur la fesse droite, et depuis lors il aurait eu souvent des douleurs dans la région.

A douze ans, à la suite d'une grande fatigue, ces douleurs devinrent plus vives. Intermittentes d'abord, elles devinrent promptement continues et se firent sentir surtout la nuit. Après trois ou quatre jours la marche devint impossible. Le malade ne pouvait même plus remuer dans