

8. Gonflement considérable du genou. Insomnie. Suppuration très-abondante. P = 110.

9. Frisson de dix minutes. Œdème de toute la jambe. Le genou est rouge et très-douloureux. P = 120. Sulfate de quinine 1 gramme. Rhum, 500 grammes. Vin de Bordeaux. Vin de quinquina.

10. Nouveau frisson. Suppuration beaucoup diminuée depuis deux jours. P = 120.

11. On ponctionne l'articulation avec un appareil aspirateur. Il en sort du pus très-épais mélangé de grumeaux qui bouchent la canule. On passe un drain immédiatement au-dessus de la rotule, allant de la partie interne à la partie externe de l'articulation.

12. L'état général devient de plus en plus mauvais. P = 120.

13. Une nouvelle mèche est introduite dans la poche kystique. Celle-ci ne semble pas communiquer avec l'articulation.

15. Depuis avant-hier, le gonflement a diminué, mais la douleur est restée la même. P = 110. Lavages de l'articulation avec de l'eau faiblement alcoolisée.

17. Même état. P = 120.

19. Pas de nouveaux frissons. Articulation présentant toujours les mêmes symptômes. Le malade s'affaiblit. P. = 120.

20. Suppuration très-abondante. P = 135.

22. Le matin P = 148. T A. 39°,5.

25. Nouveau frisson. P = 130. On passe un second tube à drainage.

29. Sueurs profuses. P = 130.

30. Facies pyhémique. Subdélirium. P = 140.

1^{er} décembre. Délire pendant toute la journée. P = 140.

2. Mort le matin à 6 heures.

Autopsie faite trente-six heures après la mort. Abscessus du côté droit dans la paroi thoracique. Nombreux abscessus métastatiques dans les deux poumons. État graisseux du foie et des deux reins. Dans le genou malade, les cartilages articulaires sont dépolis et grisâtres, les culs-de-sac articulaires, les ligaments croisés sont en partie détruits par la suppuration. Toute la cavité est occupée par un vaste épanchement purulent qui remonte entre les interstices musculaires jusqu'à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen de la cuisse. Les muscles sont décollés et baignent dans le pus.

F. — JAMBE.

OBS. DLXV. — *Phlegmon circonscrit de la jambe.* — Legeay (Émile), dix-neuf ans, vernisseur, entre le 19 mai 1875.

Il y a quatre jours a ressenti sans cause connue de violents élancements dans la jambe droite au point où siège aujourd'hui la tumeur. Sur la face

interne de la jambe, à la partie moyenne, se trouve une tumeur phlegmo-neuse peu apparente, bien circonscrite, du volume d'un œuf de pigeon, ramollie à son centre, mais dure et consistante à sa périphérie. A ce niveau la peau est rouge, chaude et tendue, et les parties molles environnantes sont un peu infiltrées. Le malade accuse une douleur vive et lancinante. P = 84. Incision, cataplasmes émollients. Guérison complète le 31 mai.

OBS. DLXVI. — *Tarsalgie.* — Picaut (Ferdinand), dix-sept ans, garçon épicier, entre le 3 mars 1875.

A ressenti depuis huit mois, à différents intervalles, de vives douleurs dans la jambe et le pied du côté droit.

Ce jeune homme est affecté d'un pied plat valgus qui est accompagné depuis plusieurs jours de douleurs vives et d'une claudication prononcée. Il marche sur le côté externe du pied dont la voussure est complètement effacée. Les mouvements sont gênés et difficiles; il ne peut garder la station verticale et sa jambe droite fléchit sous le poids du corps. La jambe est atrophiée. La saillie du mollet n'existe plus; les muscles péroniers répondent lentement à l'excitation électrique. État général bon.

La contractilité électrique diminuée devient meilleure au bout d'une dizaine de séances d'application de courants interrompus. — Appareil silicaté. Repos. Sort le 24 avril très-amélioré.

OBS. DLXVII. — *Tarsalgie. Double pied plat valgus. Guérison.* — Trocard (Prosper), vingt-six ans, journalier, entre le 14 septembre 1874.

C'est un jeune homme petit, maigre, de constitution lymphatique, auquel on donnerait quinze ans par sa taille et son état de débilité. Depuis huit ans jusqu'à quinze il est resté à l'hôpital Sainte-Eugénie pour une chorée généralisée. Il paraissait parfaitement guéri lorsque, il y a quelques jours, il a eu de nouveaux accidents choréiques à la suite de douleurs de pied. Il a immédiatement repris du bromure de potassium, à la dose de 4 grammes par jour, mais les accidents n'ont point encore disparu. Il entre pour des douleurs très-vives qu'il ressent dans l'articulation tibio-tarsienne. Leur début remonte à huit jours; elles l'ont obligé depuis lors à se reposer un jour sur deux. Il survenait un peu de gonflement au pied droit en avant de la malléole interne. Elles ont pris une telle acuité, qu'elles ont rendu les mouvements du pied impossibles. L'articulation tibio-tarsienne s'est prise ensuite, les deux pieds sont en valgus. Pas de fièvre. Appétit conservé.

Il s'agit là d'une tarsalgie double compliquée de pied plat valgus, due aux nombreuses courses que faisait chaque jour le malade et au vice de conformation de son pied. Cataplasmes laudanisés. Repos au lit. Guérison au bout de quinze jours.

G. — COU-DE-PIED.

OBS. DLXVIII. — *Abcès du cou-de-pied. Incision. Guérison.* — Anquelin (Édouard), journalier, vingt-deux ans, entre le 18 septembre 1874.

Rougeur et tension très-douloureuse des parties molles du cou-de-pied gauche. Depuis trois jours il ressent de forts élancements dans cette partie. On y constate la présence d'un abcès circonscrit produit par la pression continue d'une grosse chaussure. Les ganglions de l'aine sont pris.

Fluctuation manifeste et très-superficielle. Incision et évacuation d'une certaine quantité de pus. Cataplasmes. Guérison au bout de trois jours.

OBS. DLXIX. — *Kyste tendineux du cou-de-pied. Ponction sous-cutanée. Compression légère. Guérison.* — Joly (Jean), trente-six ans, entre le 18 mai 1875.

Remarque il y a quatre mois sur le cou-de-pied gauche une tumeur du volume d'une noisette et qui n'occasionnait encore aucune douleur. Ce malade ne sait à quelle cause la rapporter : il ne se souvient pas d'avoir porté de chaussures qui l'aient blessé, ni d'avoir reçu de coups dans cette région. Depuis un mois la tumeur a atteint le volume d'un œuf de pigeon, et le malade a ressenti des douleurs et de l'engourdissement dans tout le pied.

Sur la partie médiane du cou-de-pied, dans la gaine synoviale de l'extenseur commun des orteils, existe un kyste du volume d'un œuf de pigeon bien limité, arrondi et manifestement fluctuant. Si l'on imprime au pied des mouvements d'extension et de flexion, la tumeur suit le trajet des tendons avec lesquels elle semble faire corps. Depuis un mois le malade accuse des douleurs et de l'engourdissement dans toute la moitié externe de la face dorsale du pied ainsi que des picotements dans le talon. La peau a conservé son aspect.

22 mai. Ponction sous-cutanée. On prend soin de détruire le parallélisme de la peau et de l'enveloppe du kyste. Il en sort un liquide épais semblable à de la gelée de coing. On fait sortir autant que possible tout le liquide, puis on applique immédiatement sur la tumeur quelques rondelles d'amadou superposées et fixées par une bande pour faire une bonne compression. Dix jours après la tumeur n'est plus apparente et le malade n'a plus de picotements dans le talon, ni d'engourdissements dans le pied. On continue la compression pendant quelques jours. Le malade quitte le service le 31 mai, complètement guéri.

H. — PIED.

OBS. DLXX. — *Pied bot varus équin consécutif à un traumatisme (Fracture comminutive du fémur. Ankylose du genou par suite du séjour prolongé du membre dans un appareil). Ulcération plantaire de cause mécanique. Guérison.* — Meurisse (Armand), ouvrier en coffres, quarante-sept ans, entre le 24 avril 1874.

Il reçut en 1848, aux journées de juin, une balle qui entra par la partie externe de la cuisse droite, à quelques centimètres au-dessous du grand trochanter, fit une fracture comminutive du fémur et donna lieu à des abcès multiples pour lesquels il fut soigné à Saint-Louis pendant quatorze mois.

Cette fracture a amené une difformité de la cuisse, avec raccourcissement du membre et rotation de la jambe en dehors. La jambe ayant été placée dans un appareil pendant plus d'un an, il est survenu une ankylose complète du genou avec paralysie des extenseurs du pied et formation d'un pied bot varus équin. Le talon est porté en dedans et en haut, le bord interne du pied est relevé, et l'extrémité antérieure est rejetée en dedans. Par suite de son état le malade est forcé, quand il se tient debout, de s'appuyer sur les orteils qui sont pressés les uns contre les autres dans la flexion exagérée. Il en est résulté plusieurs fois des ulcérations des faces latérales des orteils.

Actuellement une ulcération siège sur la face plantaire, à la base des trois derniers orteils, au fond du sillon formé par leur flexion. Les faces latérales sont également ulcérées. Le pied est le siège d'un gonflement considérable qui remonte au-dessus des malléoles. Le malade ne peut plus se tenir debout. C'est la quatrième fois que ces accidents se reproduisent. Cataplasmes. Emplâtres de Vigo. Repos au lit.

1^{er} mai. La cicatrisation se fait régulièrement.

6. Encore un peu de suppuration. Bains alcalins. Iodure de potassium.

13. La cicatrisation est complète.

16. Le malade part pour Vincennes.

OBS. DLXXI. — *Brûlure superficielle de la face dorsale du pied. Tétanos consécutif. Chloral à haute dose à l'intérieur. Mort par asphyxie le seizième jour. Autopsie. Hémorragies intra-musculaires.* — Terrier (Pierre), quarante et un ans, mouleur, entre le 5 février 1875.

Le 23 janvier dernier cet homme a reçu sur le pied gauche une certaine quantité de fonte en fusion. Elle a produit deux brûlures : l'une petite, située dans l'espace qui sépare le deuxième du troisième métatarsien ; l'autre de l'étendue d'une pièce de 2 francs, intéressant seule-

ment les parties molles de la face dorsale du pied. Les tendons des extenseurs ne furent pas mis à nu. Cette dernière brûlure siège sur la face interne et dorsale du premier métatarsien. Aussitôt après l'accident le malade appliqua sur son pied une huile dont on se sert ordinairement dans son atelier pour ces sortes de brûlures, et sur laquelle il ne peut donner aucun renseignement.

Il y a trois jours il fut pris d'une légère contracture des mâchoires, à laquelle il n'attacha tout d'abord que peu d'importance. Le 5 février, voyant que ce trismus allait en augmentant, il se décida à se faire transporter à l'hôpital.

6 février. A la visite du matin le malade est dans un état complet de somnolence (dans la nuit il a pris 8 grammes de chloral). Il est dans le décubitus dorsal; on constate une légère roideur du cou. Pas d'opisthotonos. Intelligence intacte. Grande difficulté à ouvrir la bouche; toutefois l'écartement des mâchoires est suffisant pour que l'alimentation soit possible. La déglutition se fait assez bien. On ne trouve aucune contracture sur les autres points du corps. TA 37°,4. On continue le chloral à haute dose.

Le soir le malade est toujours somnolent; l'intelligence reste intacte. TA. 37°,3. P = 100.

7. Matin. Le malade a mieux dormi et n'accuse qu'un peu de céphalée; il semble que les mâchoires soient plus libres dans leurs mouvements. La déglutition est toujours facile. Rien du côté des muscles de la nuque et du dos. T. 37°. P = 80.

Bain de vapeur. On continue le chloral.

8. L'état du malade est à peu près le même. La contracture reste limitée aux mâchoires. T. 37°. A pris 12 grammes de chloral depuis hier.

9. A passé une assez bonne nuit. La roideur des muscles du cou a un peu augmenté, mais il n'y a pas d'opisthotonos; l'écartement des mâchoires est plus limité. La déglutition se fait moins bien que la veille. Bain de vapeur. 14 grammes de chloral.

10. A peu dormi. Trismus augmenté. Ne peut tirer la langue. La roideur des muscles de la nuque est plus accusée. A ce niveau, il existe une douleur vive, exagérée par la pression. La plaie offre un bon aspect, mais elle est douloureuse. Les muscles du dos présentent une roideur considérable; le malade est soulevé tout d'une pièce. Chloral, 12 grammes. Liniment de chloral laudanisé sur la nuque.

11. Nuit mauvaise. Beaucoup d'agitation, et par instants du délire.

Ce matin le malade est dans l'opisthotonos complet. Pas d'ensellure lombaire, mais les muscles de la paroi abdominale sont contracturés, si bien que la paroi ressemble à une planche. Contracture moins marquée des muscles du thorax. Les pupilles sont dilatées, la droite plus que la gauche.

T. 37°,5. P = 132. R = 28. Déglutition assez facile; soif très-vive. Les douleurs du cou sont un peu moins intenses; le malade tient constamment les yeux fermés. Chloral, 12 grammes.

12. Nuit très-mauvaise; beaucoup d'agitation. Pas de sommeil. Douleurs très-vives dans le ventre. Décubitus dorsal. La tête est dans la rectitude, non renversée en arrière; roideur marquée des muscles de la nuque; ensellure lombaire. Les muscles abdominaux sont fortement tendus; constipation; la contracture des mâchoires n'a pas augmenté. La déglutition est bonne; la respiration n'est pas gênée; pas de céphalalgie. Soif vive; bouche amère et pâteuse. Le moindre mouvement exagère les douleurs de la nuque et du ventre. L'intelligence est entière.

T. 37°,4. P = 120. R = 24. Purgatif. Bain de vapeur. Chloral. Bouillon et vin.

13. Nuit meilleure; un peu moins d'agitation.

14. Nuit très-mauvaise. Trismus augmenté. Déglutition toujours facile. Les pupilles sont contractées. P = 96. R = 26.

15. L'état est à peu près le même. On remarque sur la face une légère éruption chloralique. Depuis hier le malade est constamment en sueur. Se plaint beaucoup du ventre. Pas de douleur du cou. P = 100. R = 36.

16. Nuit assez bonne. La contracture n'a pas diminué. Cependant le trismus est moindre.

P = 110. Chloral, 12 grammes. Bain de vapeur. Liniment composé de chloroforme, laudanum et baume tranquille.

17. Hier soir le malade avait ressenti une notable amélioration du côté du ventre. Ce matin les muscles abdominaux sont moins tendus et se laissent déprimer. Cependant quand on presse sur le ventre on détermine de la douleur et en même temps une crise de contracture.

La nuit a été bonne. Le malade est constamment plongé dans une sorte d'état d'ivresse. L'éruption chloralique n'a pas continué. En somme, amélioration marquée. L'ouverture des pupilles est normale; toutefois la droite est plus dilatée que la gauche. P = 112.

18. Nuit un peu agitée. Le mieux persiste; les muscles abdominaux redevennent souples. La déglutition est bonne. Il présente sur les deux mains plusieurs ampoules entourées d'une auréole rougeâtre et probablement dues au chloral.

Il n'en existe pas ailleurs. Même traitement.

19. Le malade a eu un peu d'agitation et de jactitation interrompues assez fréquemment par des cris plaintifs; il éprouve parfois de petites crises de contracture et se plaint surtout de la région lombaire. Pas d'ensellure. La tête est droite; le malade l'incline bien en avant. Les muscles du ventre sont redevenus souples. La respiration n'est nullement gênée; la déglutition s'accomplit facilement. P = 120. Pendant les crises passa-

gères qui surviennent dans le cours de la visite, le malade porte le tronc en avant.

20. Présente toujours un certain degré d'agitation, pousse de temps en temps des cris plaintifs, et accuse de la douleur dans toute la région dorsale. On peut facilement passer la main, grâce à la contracture spasmodique des muscles de la région. Même état. P = 90. Même traitement.

21. La contracture gagne les muscles qui président à la respiration, et le malade succombe par asphyxie vers 11 heures du soir.

Autopsie faite le 22 février, à 10 heures du matin, par M. Galliard, externe du service. — La rigidité cadavérique est très-marquée. Les membres sont difficiles à étendre. Les deux plaies du pied gauche sont couvertes de bourgeons charnus rosés et de bel aspect.

Thorax. — Les poumons sont noirâtres, gorgés de sang, de teinte uniforme, médiocrement crépitants, mais restant à la surface de l'eau. Aucun liquide dans les plèvres ni dans le péricarde; l'aspect du cœur est normal; dans le ventricule droit on rencontre des caillots fibrineux récents, engagés entre les muscles papillaires; dans le ventricule gauche, plusieurs petits caillots noirs, mous (caillots *post-mortem*).

Abdomen. — Dans l'épaisseur des muscles grands droits, à leur partie moyenne, on remarque deux plaques noirâtres, symétriques, de la grandeur de pièces de 5 francs, constituées par des fibres musculaires infiltrées de sang et disjointes (déchirure probablement due à la contraction exagérée de ces muscles). Les aponévroses présentent leur aspect normal. Aucune trace de liquide péritonéal. Grand épiploon adhérent. Au niveau de l'ombilic l'enveloppe d'une anse d'intestin grêle est ecchymosée sur une longueur de 10 centimètres. L'atmosphère celluleuse des reins est infiltrée de sang; les capsules mêmes de ces glandes présentent des ecchymoses isolées surtout à leur partie supérieure. Les reins sont normaux à la coupe.

Les deux psoas avant leur réunion aux iliaques sont le siège d'une infiltration sanguine; on y rencontre des plaques noirâtres, superficielles, d'un demi-centimètre à un centimètre d'épaisseur; la friabilité des fibres musculaires, aux points infiltrés, est moindre que celle des grands droits. Cette altération n'existe pas au-dessous des ligaments de Fallope. Aucune trace de rupture musculaire. Rien à noter du côté du foie ou de la rate.

La muqueuse stomacale, au niveau de la paroi postérieure, dans le voisinage de la petite courbure présente quelques stries violacées. Intestins normaux, matières fécales dans les côlons transverse et descendant.

Cerveau. — Aucune altération des méninges; pas de liquide dans les ventricules. Injection superficielle des circonvolutions. Tissus du cerveau, du cervelet et du bulbe normaux à la coupe.

Obs. DLXXII. — *Phlegmon circonscrit de la face dorsale du pied*

gauche. — Lefebure (Carlos), quarante-sept ans, journalier, entre le 18 janvier 1875.

Il y a six jours a ressenti une douleur assez vive avec élancements sur le dos du pied gauche. La face dorsale du pied est tuméfiée et enflammée; la peau est rouge, tendue et luisante au niveau de l'extrémité postérieure des deuxième et troisième métatarsiens. La pression est douloureuse, et avec le doigt on détermine une légère dépression des téguments. Parfois surviennent des élancements qui agacent le malade. Cette inflammation est bien limitée, et il n'y a point apparence de suppuration. Ne peut donner aucun renseignement sur la cause du mal. Cataplasmes. Trois jours après l'entrée du malade, on trouve une fluctuation superficielle; on incise, il sort une faible quantité de pus. Guérison complète au bout de huit jours.

Obs. DLXXIII. — *Phlegmon de la face dorsale du pied droit.* — Fleury (Jacques), soixante et un ans, entre le 21 décembre 1874.

Il y a quatre jours a été piqué par un clou de sa chaussure. Au-dessous de la malléole externe droite et empiétant un peu sur la face plantaire on remarque une grosse phlyctène bleu foncé. Autour d'elle la peau est rouge, chaude, tuméfiée. On ne voit pas la trace de la piqûre. Le pied se tuméfie de plus en plus et devient très-douloureux. Pas de varices.

Le lendemain de son entrée, application de quinze sangsues. Disparition des accidents aigus, mais il se fait une ulcération superficielle de la peau sur une étendue de 4 centimètres de largeur sur 6 de longueur. Pansement à la glycérine. Guérison au bout de quinze jours.

Obs. DLXXIV. — *Abcès de la face dorsale du pied.* — Quesnet (Narcisse), quarante-deux ans, polisseur sur métaux, entre le 3 décembre 1874, jouit d'une bonne santé habituelle.

Il y a six ans il a eu un abcès sur la joue gauche qui a donné lieu à un trajet fistuleux fermé seulement au bout de huit mois. Le malade est obligé de rester continuellement debout à cause de son métier.

Vers la fin de novembre il ressentit des picotements du cou-de-pied droit et de toute la face dorsale. Le pied gonfla sans cause apparente et devint le siège d'un œdème très-accré, surtout en avant des malléoles.

En cet endroit, la peau est bleuâtre et décollée. La marche est impossible, les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne sont abolis. L'état général est satisfaisant. Cataplasmes.

4 décembre. On passe un tube à drainage dans l'abcès. Au bout de huit jours on retire ce drain. A ce moment l'abcès a l'aspect d'une plaie livide, bleuâtre, à bords déchiquetés, à fond grisâtre, de 3 centimètres de diamètre. Pansement avec des bandelettes de diachylon pendant tout le mois de janvier. Traitement général reconstituant. Alcool, fer et quinquina.

5 février. — La plaie n'a plus que 2 centimètres de diamètre. Elle présente un aspect rosé ; sur les bords on trouve une zone cicatricielle d'un demi-centimètre de rayon. Depuis quinze jours l'œdème a disparu. Le fond de la plaie est couvert de bourgeons charnus rosés, saignant facilement. On continue le même pansement.

14. Le malade quitte le service complètement guéri.

OBS. DLXXV. — *Phlegmon circonscrit de la plante du pied gauche.* — Trin (Herminie), vingt-sept ans, domestique, entre le 3 janvier 1875. Ressent depuis cinq jours des douleurs lancinantes dans toute la région plantaire du côté gauche. Le talon est gonflé, rouge et douloureux, la peau est chaude et présente sur la partie postérieure un petit point blanchâtre. Il ne semble pas cependant qu'il y ait de la fluctuation profonde. La malade ne peut marcher. Le gonflement est limité à la couche cellulaire postérieure du pied. P = 96. Insomnie. Cataplasmes. Le deuxième jour, la fluctuation étant devenue manifeste, incision et évacuation du pus. Guérison au bout de dix jours.

OBS. DLXXVI. — *Petit abcès verruqueux de la plante du pied.* — Belanger (Joseph), trente-sept ans, fleuriste, entre le 25 janvier 1875.

Présente sur la face antérieure du talon gauche, vers l'extrémité du troisième métatarsien, un durillon enflammé de l'étendue d'une pièce de 20 centimes. Le sommet de ce durillon est ulcéré et laisse écouler du pus en petite quantité. Cette ulcération s'est faite spontanément hier soir, pendant que le malade était au lit. Depuis plusieurs jours il mettait des cataplasmes. La pression du doigt est douloureuse. L'ulcération n'intéresse que la couche externe du derme. L'apparition de ce durillon remonte à plusieurs années. Dans ces derniers jours la marche était devenue impossible. Cataplasmes. Guérison de l'abcès au bout de huit jours.

OBS. DXXVII. — *Abcès de la plante du pied. Incision. Guérison.* — Simon (Jean), quarante ans, emballeur, entre le 21 septembre 1874.

A la suite de marches forcées (quatre-vingt-douze heures en six jours), il est survenu chez cet homme un phlegmon circonscrit sous-cutané du talon. La plante du pied a été envahie par un gonflement circonscrit, accompagné d'élançements douloureux. La fièvre est apparue et le malade est resté cinq jours chez lui dans cet état, ne suivant aucun traitement.

A son entrée à l'hôpital on reconnaît une fluctuation très-nette au-dessous de la face inférieure du calcaneum. Incision donnant issue à une certaine quantité de pus. Peau chaude. P = 96. Langue chargée, urines rares et rouges.

23 septembre. — L'amélioration est sensible. A pu dormir quelques heures. Pas de douleurs. P = 86.

25. L'état général est excellent ; la suppuration est faible.

28. La plaie ne donne que peu de pus, le bourgeonnement est très-actif, les bords de l'incision se rejoignent peu à peu.

1^{er} octobre. — La plaie est fermée ; le malade peut marcher.

3. Part pour Vincennes complètement guéri.

OBS. DLXXVIII. — *Trajet fistuleux de la plante du pied. Carie du calcaneum gauche. Évidement. Guérison.* — Mingot (Laurence), soixante-deux ans, domestique, entre le 9 mars 1874. Réglée à dix-sept ans, elle a toujours eu de la dysménorrhée. Le sang était pâle et peu abondant. Ménopause à quarante-huit ans. Tousse tous les hivers. Il y a cinq ans, pleurésie. Plusieurs hémoptysies.

Dans le courant du mois d'août 1872, cette malade a ressenti des douleurs dans le talon gauche. Pendant deux mois celui-ci a conservé son volume ordinaire. La douleur se faisait surtout sentir dans la marche. Dans la suite le talon s'est tuméfié ainsi que les deux malléoles. En octobre 1873, des élancements violents, surtout la nuit, survinrent. On passa un drain. Mais comme la suppuration ne tarissait point, la malade se décida à entrer à l'hôpital. La malade n'a pas cessé de marcher jusqu'à son entrée dans le service. A ce moment il existe en arrière du talon une sorte de tumeur ovale assez dure, d'un rouge violet et qui s'est ouverte spontanément il y a un mois, ne donnant issue qu'à une petite quantité de pus blanchâtre, filant, sans odeur. Applications de cataplasmes. Onctions avec l'huile de camomille et l'onguent Canet.

20 mars. La maladie occupe toute l'étendue du talon gauche et plus spécialement la partie supérieure, au niveau du bord interne du tendon d'Achille. On y voit un orifice fistuleux profond qui se bouche de temps en temps. Alors la tumeur augmente et quand le pus se fait jour au dehors la malade se sent mieux ; mais la plaie se referme bientôt et les mêmes douleurs reparassent. Le stylet introduit par l'orifice permet de constater dans le calcaneum des points cariés et d'autres nécroses.

21. On pratique une incision longitudinale parallèle au tendon d'Achille, une autre transversale à la partie inférieure de la première ; de sorte qu'on a une incision en T renversé. On évide le calcaneum. On laisse une large ouverture que l'on remplit d'abord de charpie alcoolisée et plus tard de charpie imbibée de teinture d'iode.

22. A beaucoup souffert ; a eu la fièvre toute la soirée et pendant la nuit.

24. La journée d'hier a été assez bonne, les douleurs sont moins vives ; pas de frissons ; elle a dormi cette nuit et ressent ce matin le besoin de prendre quelques aliments. P = 96.

25. Se sent mieux, l'appétit est revenu. Dort bien. P = 85. Le soir a