

un peu de fièvre sans frisson. La plaie a très-bonne apparence et des bourgeons charnus recouvrent les os.

30. La peau est un peu chaude ; l'appétit se maintient. Souffre peu de la plaie ; ressent seulement de l'engourdissement dans la jambe. P = 104, fréquent et dur.

3 avril. — A passé une bonne nuit. État général meilleur. P = 90.

15. Ces jours derniers a craché un peu de sang. Craquements humides aux deux sommets.

30. Dort bien la nuit, l'appétit revient. On fait des injections alcoolisées. L'évidement se comble.

15 mai. Très-peu de suppuration ; cicatrisation ; plus de douleur.

23. La plaie est fermée. La malade peut faire quelques pas.

1^{er} juin. La plaie est complètement guérie, l'état général est satisfaisant, la malade peut marcher sans peine.

Obs. DLXXIX. — *Épithélioma du talon. Amputation de la jambe. Infection purulente. Mort. Autopsie. Absès métastatiques du poumon. Arthrite purulente de la deuxième articulation phalangienne du médius gauche.* — Buignet (Gabriel), soixante-treize ans, sans profession, entre le 9 mars 1874. En 1869 a senti sous le talon droit et un peu en dedans un durillon qui ne lui causait aucune douleur et qu'il a arraché. La partie sur laquelle ce durillon reposait s'est aussitôt enflammée et a suppuré. A différentes reprises ce malade a arraché les croûtes qui se formaient à la surface. La marche était pénible, quoique toujours possible. Il se présenta à diverses reprises à la consultation de M. Tillaux, qui cautérisa chaque fois la plaie et lui conseilla de la recouvrir de bandelettes de diachylon. Le talon avait conservé sa forme, il était seulement plus volumineux que le gauche et un peu douloureux.

Pendant deux ans le volume du talon s'accrut lentement, mais d'une manière sensible surtout dans ces derniers temps. Le malade ne pouvait marcher qu'avec une canne. La nuit il éprouvait des élancements.

Depuis six mois il a cessé de travailler et a gardé la chambre. Les douleurs, supportables le jour, sont intolérables la nuit. L'appétit est conservé. Il a vu survenir trois hémorragies peu abondantes qu'il a arrêtées avec des compresses d'eau froide.

Le volume du talon atteint aujourd'hui celui du poing d'un adulte ; la surface végétante est inclinée de dedans en dehors et mesure une superficie de 7 centimètres carrés. L'épiderme s'arrête sur les bords ; il est recouvert de pus concrété. Le pied est déformé ; sa cambrure est exagérée ; les orteils sont relevés. Rien sur le trajet des lymphatiques du membre inférieur, ni dans les ganglions de la région inguinale.

14 mars. Amputation de la jambe au tiers inférieur ; hémostase préventive avec la bande élastique d'Esmarch. Pansement ouaté.

Le calcanéum est envahi.

15. Le malade a beaucoup souffert dans la soirée d'hier et cette nuit ; il accuse de violentes douleurs dans la partie amputée. P = 95.

16. A pris hier de très-bon appétit un bouillon et un potage. Il a pu dormir quatre heures cette nuit. Souffre plus qu'hier. La fièvre est moindre. P = 84.

17. Dort assez bien, digestion bonne ; ressent encore de temps à autre des douleurs dans la jambe. La pression sur l'appareil ne détermine point de souffrance. La peau est fraîche, P = 84.

19. Douleurs dans la journée d'hier ; pas de frisson ; le malade paraît cependant s'affaiblir, le visage prend une couleur subictérique.

21. A eu plusieurs frissons dans la journée. Ce matin, une petite hémorragie a traversé le pansement. TA. 38°,4. Le médius de la main gauche est tendu et douloureux ; les mouvements articulaires sont impossibles.

23. Pas d'amélioration ; même état.

25. La peau est chaude. Le malade semble accablé. Il a eu plusieurs frissons hier et cette nuit. La respiration est bruyante et fréquente. Râles muqueux dans toute la poitrine, délire toute la nuit. P = 120. Mort à 5 heures du matin.

Autopsie faite trente-six heures après la mort. On découvre plusieurs petits absès métastatiques dans le poumon droit. Deux dans la moitié inférieure du lobe inférieur, tous deux ovoïdes, de la grosseur d'une noisette. — Un autre occupe le centre du lobe moyen, il est gros comme un noyau de pêche. Tous les organes présentent une dégénérescence graisseuse marquée. Cœur surchargé de graisse, surtout vers la pointe. Teinte feuille morte à la coupe ; rien dans les cavités. Le volume des reins est augmenté ; le tissu a perdu sa résistance. La rate est ratacinée, friable, et difflue au centre. La capsule externe de cet organe présente des dépôts fibro-cartilagineux qui la recouvrent presque totalement. Ces altérations de la rate sont étrangères à la maladie. Le médius de la main gauche, qui s'était œdématié au niveau de la deuxième articulation phalangienne, est incisé, et l'incision donne issue à une certaine quantité de pus siégeant dans le tissu cellulaire sous-cutané. Rien dans l'encéphale.

(Il y avait à cette époque une épidémie d'infection purulente dans les autres hôpitaux.)

Obs. DLXXX. — *Épithélioma du talon. Ablation. Récidive au bout de cinq mois. Nouvelle ablation. Résection d'une partie du calcanéum. Guérison.* — Leseurre (Philippe), cinquante-sept ans, maçon, entre le 7 janvier 1874 pour un épithélioma récidivé du talon droit.

Au mois d'octobre 1872 il se forma au-dessous du talon un abcès qui s'ouvrit spontanément. Le malade entra dans le service de M. Tillaux. A ce moment la peau était épaisse, dure, et se décollait autour d'une ulcération de la grandeur d'une pièce de 20 centimes. Le malade sort, puis rentre dans le service de M. Panas. Après un mois de traitement par les cataplasmes et la teinture d'iode, la plaie se ferme, mais pour s'ouvrir de nouveau un mois et demi plus tard. Le malade ne pouvait marcher ni travailler. L'ulcération restait toujours ouverte sans s'élargir, mais devenait de plus en plus profonde.

Les choses restent ainsi pendant un an, puis le malade entre pour la première fois dans notre service au mois de juin 1873.

28 juin. On fait une première opération dans laquelle on enlève tout le cancer en reséquant une partie du calcaneum. L'ulcération diminue de largeur et de profondeur, mais ne tarda pas à se rouvrir.

Cet homme entre de nouveau dans le service le 7 janvier 1874.

L'ulcération est arrondie et large de 3 centimètres. Le fond est d'un rouge sombre, bourgeonnant. Elle a la forme d'un tronc de cône à base superficielle. La peau est décollée sur les bords et présente un aspect corné. Le malade ressent des fourmillements dans la jambe, surtout dans le mollet. Les ganglions du pli de l'aîne correspondant sont engorgés.

24 janvier. Le malade ayant été chloroformé, on enlève avec le bistouri tout le tissu ulcéré à 1 centimètre au delà des lèvres de la plaie. Le fond est avivé, l'os bien que normal est aussi reséqué. Pansement à plat avec des compresses imbibées d'eau alcoolisée.

5 février. — La plaie bourgeonne bien, le fond est rosé, le pourtour est bordé de tissu cicatriciel.

10. La cicatrisation continue. Pansement avec alcool glyciné. On réprime quelques bourgeons charnus exubérants avec le crayon de nitrate d'argent.

22. La plaie est presque fermée.

1^{er} mars. — Le malade quitte le service pour aller à Vincennes, il ne reste que quelques bourgeons charnus.

1^{er} décembre 1874. — Le malade rentre dans le service. Pendant quatre mois la guérison ayant paru complète il avait repris ses occupations habituelles, mais au bout de ce temps l'ulcération a reparu. Au milieu de l'ancien tissu cicatriciel existe une ulcération profonde par laquelle on peut pénétrer jusque sur l'os avec une sonde cannelée. Les bords présentent un épaissement énorme, avec bourrelet épithélial. Le fond est bourgeonnant. Autour des deux malléoles on remarque quelques vésicules dilatées.

5. On enlève les parties molles à 2 centimètres à peu près autour de

l'ulcération; avec la gouge et le maillet on reséque toute la partie du calcaneum avec lequel le fond de l'ulcération a contracté des adhérences. La portion d'os enlevée est raréfiée. La coupe présente l'aspect de tissu fibreux et des tractus se dirigent vers l'os. Pansement à plat avec compresses d'eau alcoolisée.

15. La plaie est rosée, de bon aspect.

25. Plaie bourgeonnante marchant vers une prompte cicatrisation.

10 janvier. La plaie a diminué de moitié. Le tissu cicatriciel envahit le pourtour, et le 30 janvier il ne reste plus que quelques bourgeons charnus. Le malade quitte le service le 1^{er} février.

Revu le 15 juin 1875, pas de récurrence.

Obs. DLXXXI. — *Mal perforant. Phénomènes d'ataxie locomotrice. Troubles de nutrition de tout le membre.* — Vary (Théophile), trente-sept ans, journalier, entre le 20 décembre 1874.

Les phénomènes ataxiques dont il se plaint remontent à deux ans; l'ulcération a débuté il y a six mois seulement.

Douleurs constrictives vers la base du thorax. Alternatives de douleurs paroxystiques du côté de la vessie et de rétention d'urine. Douleurs fulgurantes dans les deux jambes. Marche difficile, mais peu d'incoordination motrice. Rien du côté de l'appareil de la vision.

A la racine du second orteil gauche existe une callosité, avec hypertrophie épidermique; au centre de ce durillon on trouve un petit trajet fistuleux qui se creuse vers les parties profondes; ses bords sont calleux, très-durs, d'aspect corné. Le stylet s'y enfonce profondément. Le malade présente en outre une altération de forme, de volume et de direction de tous les orteils, qui sont portés en dehors. Le squelette a été résorbé, il n'existe que des parties molles hypertrophiées. Le genou opposé est le siège d'une hydarthrose avec corps étrangers nombreux et de différent volume. Il y a relâchement des ligaments latéraux et luxation latérale externe de la rotule. Un corps étranger du volume du pouce adhère au tendon du triceps.

Il est à remarquer que l'ulcération n'a produit aucun épaissement de l'épiderme, comme dans les cas de mal perforant de cause circulatoire. Toute la face dorsale du pied présente une hypertrophie très-sensible du tissu graisseux.

Repos au lit. Bains alcalins. Ulcération cicatrisée au bout d'un mois.

Obs. DLXXXII. — *Mal perforant de la face plantaire du gros orteil. Formation de trajets fistuleux. Déformation de l'articulation tibio-tarsienne consécutive à une ancienne fracture par diastase. Compression probable des vaisseaux tibiaux postérieurs. Carie du calcaneum. Évide-*

ment. Guérison. Nouveaux troubles de nutrition. Amputation de la jambe au tiers inférieur. Guérison. — Prin (Émile), coiffeur, trente-cinq ans, entre le 20 avril 1874.

En janvier 1867 il s'était, dans une chute, fracturé le péroné, et avait travaillé pendant dix-sept jours sans rien faire pour remédier à sa fracture. Il était alors entré dans le service de M. Laugier qui constata une fracture par diastase de la malléole externe, avec luxation incomplète de l'astragale en arrière. Il resta trois mois à l'hôpital sans que la fracture et la luxation fussent réduites. Il conservait le pied jeté en dehors. Depuis ce temps la jambe droite était plus grosse que la gauche, il marchait difficilement et avait besoin de s'appuyer sur une canne. Il se reposa pendant quinze mois, puis reprit ses occupations. Au bout de quatre ans il survint un mal perforant du gros orteil avec durillon au talon. Le malade enleva ce durillon, ce qui donna lieu à une ulcération accompagnée d'un léger suintement. Les douleurs de jambe allèrent alors en augmentant; bientôt la marche ne fut plus possible, et il entra au mois de février dans le service. Nous constatâmes alors une carie du calcaneum, pour laquelle nous pratiquâmes l'évidement tout en ménageant le périoste. A sa sortie de l'hôpital, le 16 juin, la guérison était complète. Il reprit ses travaux, mais la jambe s'œdématisait tous les soirs, à tel point que la peau se crevassait par places, ce qui le forçait à garder le lit pendant plusieurs jours. Après quatre ou cinq mois un des orifices par lesquels on avait passé un drain lors de la dernière opération s'est rouvert, et une nouvelle suppuration s'est déclarée. Il y a une douzaine de jours le malade a ressenti de forts élancements dans toute la région, et la marche est devenue impossible.

9 mai. On voit un mal perforant occupant la face plantaire du gros orteil. L'axe du pied est en dehors de l'axe de la jambe. On trouve plusieurs trajets fistuleux sur les bords. Il n'en existe pas sur la cicatrice de l'incision pratiquée pour l'évidement du calcaneum.

Amputation de la jambe au tiers inférieur (méthode circulaire). La coupe du pied permet de voir que le calcaneum s'est en partie reformé, mais qu'il existe vers l'extrémité antérieure de sa face plantaire des séquestres qui expliquent les accidents survenus dans ces derniers temps. Le reste de l'os est parfaitement sain.

10. A eu un peu de fièvre dans la soirée et dans la nuit; n'a pu dormir. Ce matin il se trouve assez bien. P = 95.

11. Pas de fièvre dans la journée d'hier, ni dans la nuit. A reposé quelques heures. A beaucoup souffert d'élancements dans son appareil ouaté. Appétit. P = 85.

15. Les douleurs sont moins vives et ne se font que rarement sentir. Le sommeil et l'appétit reviennent. Pas de fièvre.

18. État très-satisfaisant.

23. Ne souffre plus dans la jambe. Appétit et sommeil.

27. Le mieux continue.

4 juin. On lève l'appareil, et on trouve une plaie dont les bords sont en partie réunis. Il ne reste plus qu'une surface non cicatrisée de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, sur laquelle on passera le crayon tous les deux jours.

17. La cicatrisation est complète. Le malade est désigné pour Vincennes le 8 août. On lui fait porter une jambe artificielle. Depuis lors, la guérison s'est maintenue.

Obs. DLXXXIII. — *Mal perforant du talon. Déformations multiples de la jambe. Ankylose du genou avec subluxation du tibia en arrière. Fracture des deux os de la jambe au tiers inférieur consolidée avec un cal exubérant. Pied équin. Repos et alcalins. Amélioration.* — Bacquet, cinquante-deux ans, cordonnier, entré le 25 juin 1874.

Il y a deux ans et demi, il se forma sous le talon droit de ce malade un durillon qui devenait douloureux pendant la marche. Il mit des cataplasmes, et coupa ensuite la peau ramollie. Il continua à marcher beaucoup, et il y a peu de temps le mal se reproduisit. Nouveaux cataplasmes. Il arracha en outre une petite excroissance charnue qu'il croyait être, dit-il, le germe du mal. Depuis ce temps, il s'est formé une ouverture restée béante.

Lorsqu'il entre à l'hôpital, il ne peut plus s'appuyer sur la jambe. Le pied est rouge et tuméfié; une ulcération part du milieu du talon, se dirige transversalement en dedans et empiète sur le bord externe du pied. Sa longueur est de 4 centimètres; sa largeur de 1 centimètre environ.

La douleur est lancinante et s'irradie dans le voisinage. Les bords de l'ulcération sont insensibles; une épingle enfoncée au centre ne cause pas de douleur.

Le mal s'étend jusqu'au calcaneum, qui n'est pas atteint. Par suite d'une fracture de la jambe au tiers inférieur et d'une ankylose du genou avec luxation du tibia en arrière (tumeur blanche à vingt-cinq ans), le pied présente la déformation connue sous le nom de pied équin.

Repos et bains alcalins.

7 juillet. La plaie est à peu près dans le même état. Le malade ne souffre pas tant qu'il n'appuie pas sur son pied.

16. L'ulcération se rétrécit; ses bords se rapprochent l'un de l'autre. Les parties profondes sont cependant malades.

20. Il ne reste plus aujourd'hui qu'une ulcération en forme de croissant de 1 centimètre et demi de diamètre sur 2 millimètres de largeur. La marche est plus facile.

26. La cicatrisation est complète. La pression détermine cependant un peu de douleur.

30. Le malade demande à sortir.

Obs. DLXXXIV. — *Mal perforant. Ancienne fracture de jambe. Consolidation par cal exubérant. Troubles trophiques divers dans le pied et la jambe.* — Charles (Barthélemy), cinquante et un ans, homme de peine, entré le 5 avril 1874.

En 1848, il eut une fracture compliquée de plaie des deux os de la jambe gauche siégeant à six travers de doigt au-dessus de la malléole externe. Il n'obtint sa guérison qu'en conservant pendant trois mois un appareil inamovible. Depuis cet accident, le pied est resté plus sensible à la marche et au froid. Il y éprouve souvent des fourmillements, qui s'accompagnent d'un peu d'œdème lorsqu'il est contraint de se livrer à un travail nécessitant une station verticale prolongée.

Il y a huit ans, il fut soigné par M. le docteur Michon pour un durillon suppuré qui avait produit une ulcération dans laquelle on pouvait placer la pulpe du doigt. Il n'en continua pas moins de travailler, jusqu'au moment où la douleur ne le lui permit plus. Il resta deux mois au lit et l'ulcération était parfaitement guérie quand il commença à marcher.

Pendant trois ans la guérison persista. Le point où avait siégé l'ulcération était un peu sensible, mais le malade avait soin de couper fréquemment avec un rasoir la pointe du durillon qui s'était reformé sur le lieu même du premier. En travaillant debout, il s'efforçait de faire supporter la plus grande partie du poids du corps par la jambe droite.

Pendant les années 1869 et 1870, ce petit durillon s'ulcérait spontanément et l'ulcération se fermait sans aucun soin de la part du malade. Quand le pus s'était fait jour au dehors, les douleurs s'affaiblissaient et disparaissaient complètement, pour reparaitre plus tard dans des conditions identiques.

C'est pendant cette période que les orteils du pied atteint se sont fléchis en griffe.

Vers la fin de 1871, un gonflement considérable a envahi la totalité du pied, le malade n'a pu marcher; il s'est fait une ulcération plus grande, plus profonde que la première et une anesthésie complète tout autour. Il entra dans le service de M. Tillaux et resta deux mois. Cataplasmes et repos. A sa sortie il n'y avait plus d'ulcération, mais la marche occasionnait toujours des douleurs.

Le durillon s'est ouvert plusieurs fois depuis cette époque; il y a environ deux mois, l'œdème est revenu, s'est accompagné de douleurs et d'élancements, et a pour la première fois gagné la jambe. Le malade a dû garder le lit pendant un mois et demi.

Deux petits abcès se sont alors ouverts sur la face dorsale du pied au niveau de l'extrémité antérieure des métatarsiens. Le plus externe correspond à la tête du quatrième métatarsien et n'est pas encore fermé actuellement; l'autre est à un demi-centimètre en dedans.

Presque en même temps apparaissait un autre abcès, très-limité, qui siégeait sur la face plantaire, vers la tête du quatrième métatarsien, et dont on ne voit plus que la cicatrice.

Aujourd'hui la face plantaire du pied gauche présente en avant du talon, au niveau de la tête du quatrième métatarsien, un durillon épidermique, grisâtre, sensible à la pression, de la largeur d'une pièce de 50 centimes et de forme conoïde, reposant sur une base indurée de l'étendue d'une pièce de 2 francs.

Le côté interne et la face plantaire du gros orteil présentent aussi un durillon aplati, un peu allongé, à bords très-nets, et tranchant par sa couleur grise sur le reste de la peau. Cette production épidermique est, selon toute apparence, due à la pression des chaussures en cet endroit. L'extrémité libre du deuxième orteil présente aussi un durillon épidermique, de la largeur d'un bouton de chemise, légèrement déprimé.

La sensibilité plantaire est très-affaiblie sur le pourtour du premier durillon. Elle est intacte sur toute la face dorsale.

Le pied est ordinairement gonflé. La peau de la face dorsale est violacée; l'épiderme est tombé plusieurs fois par larges écailles comme dans la scarlatine, et on voit encore des écailles épidermiques sur le côté externe du pied. Les quatre derniers orteils ont pris la forme de griffes. Le quatrième est très-déformé. La première phalange a été le siège d'une carie occasionnée par la piqure d'un clou de chaussure, lorsque cet homme était jeune; la première articulation phalangienne est déviée, et la deuxième phalange paraît comme étranglée à sa partie moyenne. Le gros orteil a été luxé en dedans du premier métatarsien, en 1867, par suite de la chute d'un moule de fer pesant 15 livres, et tombé d'une hauteur de 1^m,50 sur le pied.

On sent facilement au niveau de la fracture un cal volumineux, saillant sous la peau. Du côté du péroné on sent très-bien la saillie du fragment inférieur, au niveau de laquelle on voit une petite cicatrice.

La jambe présente de nombreux troubles circulatoires.

Les veines des deux jambes sont variqueuses, mais c'est à gauche surtout que les veines superficielles sont le plus développées. La veine saphène interne présente des dilatations jusqu'au point où elle se jette dans la veine crurale. Les autres veines sont très-dilatées. Le pied gauche est plus froid que le pied droit. Il y a un peu d'œdème. Les muscles de la jambe gauche ont subi un commencement d'atrophie et répondent moins bien à l'excitation électrique.

Les orteils du pied droit offrent la même conformation en griffe; la cambrure de la face plantaire a disparu, ce qui a pu être déterminé par la gêne de la marche et par la position vicieuse que le malade prend pour ne pas porter le poids du corps sur le pied gauche. Le pied droit est rejeté en dedans.

6 avril. — On prescrit des cataplasmes, des bains alcalins, le repos au lit et quatre portions.

9. Le trajet fistuleux ne donne plus qu'un peu de sérosité. Le durillon ramolli est ouvert; il en sort une très-faible quantité de pus.

13. L'abcès dorsal est fermé; l'ulcération plantaire tend à se fermer.

17. Le malade demande à partir; l'ulcération est fermée. Il n'existe qu'un peu de douleur.

Obs. DLXXXV. — *Mal perforant plantaire*. — Hellin (Amédée), tourneur en bois, trente-huit ans, entré le 22 février 1875.

Il y a à peu près vingt ans que le malade a eu une petite excroissance épidermique vers l'extrémité antérieure du talon droit, laquelle s'arrachait facilement avec les doigts. Il y a six semaines que pour la première fois il est sorti du pus par l'espèce d'excavation qui s'était formée dans le derme; mais le malade n'a pas cessé pour cela de travailler. Huit jours après, mettant ses pieds dans l'eau, il a vu que cette excavation allait croissant et s'entourait d'un tissu de consistance très-dur. Il y a trois ou quatre jours, il s'est formé un abcès sur la face dorsale du pied, qui était tuméfiée depuis six semaines. Il a ressenti de la cuisson, puis de la douleur et n'a bientôt pu marcher. Il est resté quinze jours au lit et enfin est venu à l'hôpital.

Ulcération plantaire sur la tête du cinquième métatarsien n'arrivant pas à l'os. Douleurs autour à la pression. Gonflement du pied. Peu de suppuration. Pas de troubles trophiques de voisinage. Repos au lit, cataplasmes, puis pansements avec le vin aromatique. Guérison de l'ulcère au bout de trois semaines.

Obs. DLXXXVI. — *Mal perforant plantaire*. — Moisy (Louis), quarante-cinq ans, tailleur de pierres, entre le 6 février 1875, pour un mal perforant situé au côté externe du pied gauche, assez près de la tête du cinquième métatarsien.

Depuis deux ans, il s'était aperçu en cet endroit d'un durillon qui le faisait beaucoup souffrir pendant la marche. Ce malade ne présente pas d'autres dépôts épidermiques sur le pied. Pas de déformation, pas de signes extérieurs de troubles de la circulation ni de l'innervation.

Il y a un an environ, la couche épidermique s'amincit vers le milieu de la saillie; celle-ci devint douloureuse et il se forma au centre une petite ulcération qui se creusait plutôt qu'elle n'empiétait en largeur.

Quand le malade se présente, on trouve une ulcération de la grandeur d'une pièce de 20 centimes. Ses bords sont limités par une couche épaisse d'épiderme formant relief; au-dessous on trouve la peau taillée à pic, mais ne paraissant pas épaissie; puis une cavité à fond grisâtre, tapissée de bourgeons charnus. Cette cavité bien circonscrite a la forme d'un entonnoir.

On enlève largement l'épiderme, puis on fait une incision cruciale allant jusqu'au fond de l'ulcération.

Pansement à plat. Mèches en croix pour éviter la cicatrisation des angles avant le fond. Le malade sort guéri le 7 mars.

Obs. DLXXXVII. — *Abcès de la face plantaire du gros orteil*. — X. (Marie), quarante-cinq ans, entre le 27 février 1874.

Il y a quinze ans cette femme s'était luxé le gros orteil du pied gauche en le heurtant contre une marche d'escalier. Sans se préoccuper de cet accident elle alla huit jours dans son pays, et il se forma au niveau de la luxation une petite tumeur qu'un médecin ouvrit. Cet abcès suppura pendant cinq mois, et la malade vit M. le docteur Bazin qui put en obtenir la cicatrisation.

Après dix-huit mois, la suppuration reparut; la malade vint à la consultation de Saint-Louis, et on lui prescrivit les bandelettes de diachylon et des chaussures larges.

Il y a six semaines, elle a vu survenir un gonflement énorme de ce même orteil, accompagné de cuisson et d'élançements très-vifs. Elle a gardé le lit pendant huit jours, a mis des cataplasmes et l'abcès s'est encore ouvert. Elle s'est alors décidée à entrer de nouveau à l'hôpital.

A son entrée, le pied est fortement tuméfié; le gros orteil a une direction oblique de dedans en dehors. On sent sur le bord interne du pied une saillie osseuse qui proémine sous la peau et qui n'est autre que l'extrémité postérieure de la phalange. Repos. Cataplasmes. Guérison au bout de quinze jours.

Obs. DLXXXVIII. — *Phlegmon du gros orteil consécutif à une piqûre*. — Renault (Charles), quarante et un ans, porteur aux halles, entre le 9 juin 1875. A été piqué il y a huit jours par un clou de sa chaussure au niveau de la première phalange du gros orteil. Depuis lors a toujours ressenti de vives douleurs à ce niveau.

Le gros orteil du pied droit a presque doublé de volume. La peau est rouge, luisante et tendue; quand on prend cet orteil entre les doigts on sent qu'il est le siège de battements profonds. On trouve une fluctuation assez vague, qui a été précédée pendant deux jours d'élançements continuels.

La plaie produite sur la face plantaire par la pointe du clou s'est fermée

très-rapidement et n'est plus indiquée que par un petit point rouge. Incision et évacuation du pus. Cataplasmes. Pendant trois jours la suppuration est très-abondante. Guérison complète au bout de quinze jours.

Obs. DLXXXIX. — *Vice de conformation de l'ongle du gros orteil chez un ataxique.* — Maillard (Pierre), quarante-trois ans, chemisier, entré le 2 avril 1875. Ataxique depuis six ans.

L'ongle très-long, d'aspect corné, très-foncé, présente des stries transversales; son extrémité recourbée sous le doigt empêche la marche ou du moins la rend douloureuse. Les autres orteils ne présentent rien de particulier. On scie la partie recourbée de l'ongle. Au bout de quinze jours, les troubles dus à la difformité ont disparu. Les mouvements d'extension du pouce sont seuls conservés; ceux de flexion, d'abduction et d'adduction ne sont pas possibles. Au niveau de la saillie osseuse de la phalange existe une ouverture large d'un centimètre, en forme de sillon et qui laisse passer le pus. A la consultation, on fait une incision cruciale, afin d'en faciliter la sortie. La pression est très-douloureuse, le malade ne dort point; l'appétit est modéré. La peau est chaude. P. = 95.

28 février. — Cataplasmes.

4 mars. — Nouvelle incision transversale dans le but de pratiquer le débridement et de hâter la marche de l'abcès.

6. A mieux dormi la nuit; la plaie est moins douloureuse; la sortie du pus se fait plus facilement. P = 85.

9. Mange bien, se trouve mieux.

13. La suppuration se tarit, le bourgeonnement est actif; on fera tous les deux jours une légère cautérisation.

16. La cicatrisation est avancée, l'appétit bon et le sommeil facile.

20. Sort guéri.

Obs. DXC. — *Onyxis. Incision médiane de l'ongle, avulsion des deux moitiés.* — Mœret (Jean), vingt et un ans, tisseur, entré le 17 mars 1875.

Depuis trois mois, ce jeune homme éprouve dans le gros orteil du pied droit une sensation de plus en plus douloureuse, due à l'enfoncement du bord externe de l'os sous les parties molles qui sont fongueuses. La marche est devenue gênante et de plus en plus difficile.

Anesthésie locale par le froid (orteil enveloppé dans un mélange réfrigérant), puis incision médiane de l'ongle et avulsion de deux moitiés avec les pinces. Pansement avec la charpie sèche. Guérison au bout de dix jours.

Obs. DXCI. — *Onyxis du gros orteil. Ablation d'une moitié de l'ongle avec le bistouri. Guérison.* — Horn (Antoine), vingt et un ans, entré le 3 février 1875.

Forte contusion des parties molles du pied, il y a six ans, avec déformation consécutive du gros orteil. Début de l'onyxis il y a trois ans.

Le bord unguéal externe du gros orteil présente une rougeur inflammatoire très-vive, on trouve de plus une ulcération affectant tout le bord interne de l'ongle. Vers le milieu de cette ulcération apparaissent de gros bourgeons charnus, saignant facilement, végétant par-dessous la face dorsale de l'ongle et occasionnant de grandes douleurs quand le malade essaye de porter des chaussures.

Ablation avec le bistouri de la moitié de l'ongle correspondant à l'ulcération du derme malade. Compression avec des rondelles d'amadou. Cicatrisation complète au bout de sept jours.

Obs. DXCII. — *Onyxis. Ablation de l'ongle. Guérison.* — Spenner (Caroline), quinze ans, entre le 30 septembre 1874 pour un ongle incarné du gros orteil droit. Depuis l'âge de six ans cette malade ressent des douleurs très-vives dans cet orteil. Elles sont devenues insupportables depuis un an.

L'ongle pénètre le bord interne du gros orteil dans toute son étendue. Le sillon unguéal est tuméfié, rouge et très-douloureux. Il forme une ulcération du fond de laquelle s'élèvent quatre gros bourgeons charnus, pressés les uns contre les autres et remontant par-dessus le bord de l'ongle. Le malade ne peut ni marcher ni se chausser.

1^{er} octobre. — On enlève d'un coup de bistouri l'ongle et les parties molles environnantes. La matrice unguéale est ainsi détruite pour éviter les récidives. On applique ensuite des rondelles d'amadou avec une légère compression, on les retire au bout de deux jours. Pansement à plat.

La plaie était dans un état tel, le 7 octobre, que la malade put prendre son *excort* et continuer chez elle un pansement simple pendant huit jours.

CHAPITRE XII

CONSIDÉRATIONS SUR LES PRÉCAUTIONS A PRENDRE POUR LES OPÉRÉS. — STATISTIQUE GÉNÉRALE DES OPÉRATIONS.

Toutes ces observations ont été recueillies dans notre service à l'hôpital Saint-Louis. Les opérés placés dans ces conditions sont exposés à des dangers de deux sortes : les uns tiennent à l'opération elle-même ; les autres au milieu nosocomial. Nous allons les passer successivement en revue.

A. — DANGERS TENANT A L'OPÉRATION MÊME.

Ce sont surtout les suivants :

- 1° Tendance aux complications inflammatoires ;
- 2° Résorption du pus et des liquides morbides devenus septiques ;
- 3° Diminution de résistance par suite du mauvais état général.

Pour conjurer ces dangers, nous agissons toujours d'après les principes suivants :

- 1° Éviter par des moyens prophylactiques, convenablement choisis, les complications phlegmasiques ;
- 2° Faciliter l'écoulement des liquides septiques ;
- 3° Prévenir par une bonne hémostase toute perte de sang inutile ;
- 4° Remonter l'état général du malade par un régime convenablement choisi.

Voici comment nous appliquons ces principes :

I. — Inflammations.

Dans les *grands traumatismes* (chirurgicaux ou accidentels), l'*immobilité complète est le moyen antiphlogistique le plus puissant que l'art possède.*

Il ne nous est pas possible de formuler de règles absolues pour la construction des appareils destinés à répondre à cette indication ; ils différeront notablement suivant la nature des plaies et suivant leur siège. A la jambe, par exemple, l'élévation combinée à une suspension bien faite nous a rendu de véritables services. Nous avons pu prévenir, grâce à ces deux moyens, des complications inflammatoires très-graves. Lors même que des phlegmasies articulaires, des arthrites purulentes du genou, par exemple, étaient déjà apparues, nous avons réussi à les dominer.

II. — Résorption des liquides septiques.

C'est généralement vers le deuxième ou le troisième jour que les liquides morbides présentent les propriétés toxiques les plus accentuées. A ce moment apparaissent les phénomènes fébriles dont les anciens nosologistes avaient fait une maladie spéciale, à laquelle ils donnaient le nom de *fièvre traumatique*. Pour les atténuer, nous avons toujours soin, avant de commencer une opération, de rechercher quelle est la meilleure direction à donner à la plaie pour bien assurer l'écoulement du pus. En outre, nous plaçons dans la partie déclive une mèche de charpie contenant un tube de caoutchouc dans son intérieur, l'indication est parfaitement remplie. Il n'est pas moins indispensable de ne pas donner à l'opéré une position qui permette la stagnation du pus.

III. — Pertes de sang pendant ou après l'opération.

Sous l'empire de certaines idées qui ont eu longtemps cours parmi les chirurgiens, aussi bien que parmi les médecins, on