

Le malade chez lequel nous avons observé une dartre de nature vénérienne a été traité par le proto-iodure de mercure à l'intérieur et les frictions mercurielles; sur la dartre nous avons fait appliquer une pommade faite avec le cyanure de mercure et l'axonge d'abord, et plus tard, composée avec le précipité blanc et le même excipient; ce malade a passé 33 jours à l'hôpital.

Chez l'individu atteint d'ulcères phagédéniques à la face et à la tête, nous avons employé d'abord, et sans succès, le traitement de Dzondi, les frictions mercurielles, la cautérisation des ulcères, les pansements avec la pommade au précipité rouge, les lotions avec une solution de sublimé corrosif. Plus tard nous avons eu recours au proto-iodure de mercure à l'intérieur, et la guérison ne s'est plus longtemps fait attendre. Son séjour à l'hôpital a été de 3 1/2 mois.

Les chancres à la gorge ont été cautérisés avec une solution concentrée de sublimé corrosif; les deux individus qui en ont présenté ont été soumis à un traitement général (celui de Dzondi); la guérison a eu lieu dans les deux cas en peu de temps, mais les malades ont été retenus à l'hôpital pour y compléter leur traitement.

Au premier janvier il restait en traitement à l'hôpital 33 vénériens, dont :

- 9 étaient atteints de blennorrhagie.
- 13 de chancres.
- 2 de blennorrhagie avec bubon.
- 7 de chancres avec bubon.
- 1 de tubercules cutanés.
- 1 de taches syphilitiques.

Pemphigus chronique (RAYER); *Dartre phlycténoïde confluyente* (ALIBERT); *guérison*. Observation recueillie et communiquée par le docteur STACQUEZ, de Venloo.

Le pemphigus est une maladie de la peau qui se rencontre rarement, et une des plus difficiles à guérir lorsqu'elle suit une marche chronique. Cette difficulté dépend sans doute du petit nombre des cas qui se présentent. En effet, pour connaître cette maladie et en trouver quelques observations, il faut avoir recours aux monographies des dermatoses qui encore laissent beaucoup à désirer. Les recueils périodiques, si riches en faits intéressants, ne renferment presque pas d'observations de pemphigus. On n'en trouve pas une seule dans toute la collection de l'*Encyclographie des sciences médicales*, et après avoir parcouru plusieurs ouvrages de ce genre, je n'en ai trouvé que deux: elles sont insérées dans l'ancien *Journal de médecine* en 81 volumes, de 1754 à 1789. La première (tome 80, page 178), rapportée par Étienne Dickson, tirée des *Transactions de l'Académie royale d'Irlande*,

résume assez bien l'état de la science sur cette maladie avant d'en venir à l'exposition du cas; la seconde (tome 81, page 201), est rapportée par le docteur Miroglio de l'université de Montpellier.

Si j'avais observé cette maladie un plus grand nombre de fois, je me hasarderais peut-être d'émettre une opinion sur sa nature qui est encore si peu connue, et je dirais peut-être que, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, etc., elle est une maladie primitivement générale, ce qui est aussi l'opinion de Hufeland qui, en parlant des causes éloignées dont dépend le pemphigus chronique, dit: « C'est une des affections cutanées les plus opiniâtres et les plus rebelles au traitement, parce que les causes éloignées dont elle dépend ont souvent pénétré profondément l'organisme et sont difficiles à découvrir; c'est le plus fréquemment la suppression d'autres sécrétions et surtout un défaut d'excrétion urinaire, ou une *dyscrasie générale*. »

Dans le cas que j'ai observé, les premiers symptômes étaient des troubles des fonctions générales, et ce n'est qu'après cinq ou six jours que la localisation s'est faite sur la peau et sur la membrane muqueuse gastro-intestinale qui n'ont cessé, pendant dix mois qu'a duré la maladie, d'être affectées simultanément, sans qu'on put dire que l'affection de l'un de ces organes était sous la dépendance de celle de l'autre, comme l'entendent et l'expliquent les partisans de la médecine physiologique.

M. Rayer adopte comme fondamentales les deux divisions suivantes: *pemphigus aigu*, *pemphigus chronique*. Je dois ici avouer que dans les premiers jours de l'éruption, je croyais avoir à traiter un pemphigus aigu; cependant, c'était bien comme l'entend M. Rayer un pemphigus chronique dans toute la force du terme. Il serait donc convenable d'adopter des distinctions qui n'exposassent pas les médecins à des erreurs de diagnostic, ou au moins qui leur permissent de se prononcer de suite avec assurance. Ainsi, en diagnostiquant pour le cas que je vais rapporter, *pemphigus confluent pyrétiqne*, j'eus exprimé une idée exacte et vraie sans rien préjuger sur la marche de l'affection qu'un praticien plus expérimenté n'eût peut-être pas mieux que moi prévu alors.

Actuellement les médecins ne sont guères divisés sur la question de savoir si le pemphigus est contagieux ou non. Le cas que j'ai observé vient à l'appui de l'opinion des non-contagionistes, car la malade n'a cessé de coucher avec son mari, d'allaiter un enfant qu'elle mit au monde pendant qu'elle était le plus fortement affectée, d'en soigner un autre âgé de trois ans, sans qu'aucun d'eux gagna la maladie.

Les auteurs sont peu d'accord sur le traitement qu'il convient d'opposer au pemphigus, ce qui laisse dans l'incertitude et l'embarras le médecin qui le rencontre pour la première fois.

M. Rayer dit que les purgatifs sont *toujours* nuisibles dans le pemphigus chronique, et dans le cas

que j'ai observé j'en ai obtenu beaucoup de succès. Frank les conseille quand il y a une diathèse gastrique, c'est-à-dire dans presque tous les cas, vu que l'éruption cutanée est presque toujours compliquée de symptômes indiquant une affection de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Alibert, malgré toute sa prolixité sur le traitement des dartres en général, n'apprend presque rien sur celui du pemphigus, ou, selon lui, dartre phlycténoïde, et les observations qu'il rapporte n'offrent que fort peu d'intérêt, tellement elles sont succinctes. Dans aucune il ne parle du traitement. Hufeland, qui a souvent, à ce qu'il paraît, observé cette maladie, ne dit que fort peu de chose sur son traitement. Il résulte donc de ces lacunes que le médecin qui rencontre cette affection ne peut retirer que peu d'avantages de la lecture des ouvrages qui en traitent, et qu'il n'a rien de mieux à faire que de se diriger d'après les indications particulières du cas qu'il observe.

Obs.—Madame Fronville, habitant Tegelen, âgée de 32 ans, ayant eu deux enfants et enceinte de sept mois et demi, n'avait jamais été malade, lorsque vers le 2 ou 3 décembre 1837, elle ressentit des frissons suivis de chaleur, d'accablement général et de douleur à la tête. La figure devint colorée, le pouls dur et fréquent. Ces symptômes persistèrent pendant plusieurs jours.

Appelé le 6, je pratiquai une saignée de 10 onces et ordonnai des boissons rafraichissantes. Le sang sorti de la veine était noir, et, en se refroidissant, forma un caillot de moyenne consistance, nageant dans deux fois son volume de sérosité.

Le 11, lorsque je revis la malade, je trouvai les extrémités inférieures, les avant-bras, une partie du ventre et du dos, brûlants, tuméfiés et couverts de plaques rouges, sur lesquelles s'élevaient des bulles diaphanes remplies de sérosité, dont les plus larges étaient comme des noisettes. Le pouls est toujours dur, un peu moins fréquent que le 6; l'appétit nul, langue chargée et blanchâtre; le mal de tête beaucoup diminué. La malade me dit que ces plaques rouges sur lesquelles s'élevaient les bulles, avaient été précédées d'une violente démangeaison qu'elle ressentait encore. Je diagnostiquai un pemphigus aigu, et rassurai la malade en lui déclarant que cette affection serait de courte durée. Je fis entourer les parties malades de fomentations émollientes et ne permis pour aliment que du bouillon de poulet.

Le 15, la plupart des bulles sont affaissées ou déchirées, et laissent à leur place des excoriations douloureuses. La tuméfaction de la peau n'est pas diminuée, les cuisses surtout sont très-grosses. La démangeaison est insupportable. — Même traitement, même régime.

Le 19, des croûtes ont remplacé beaucoup de bulles, mais une nouvelle éruption se fait; des nouvelles bulles apparaissent à côté de celles qui se dessèchent et quelques-unes sur le bras et la poi-

trine. Pouls toujours dur et fréquent; la démangeaison continue, ce qui oblige la malade de se gratter sans cesse. La tuméfaction ne diminue pas, les plaies qui succèdent aux bulles sont toujours douloureuses. Appétit nul, nausées, constipation. — Lavements, continuer les fomentations, même régime.

La maladie suivit à peu près la même marche jusqu'au milieu de janvier, que madame F. accoucha d'un enfant bien portant.

Le 27 janvier, les symptômes ont diminué d'intensité, mais la constipation a presque toujours été opiniâtre et il a été nécessaire d'employer les lavements. La malade se plaint de douleurs dans le ventre et me dit avoir laissé aller quelques lombrics. Je prescrivis deux onces d'huile de ricin qui procurent un vomissement, quelques selles et la sortie de sept grands lombrics. La même dose, prise le surlendemain, procura encore des selles et la sortie de trois de ces vers.

Le 4 février, je trouvai la malade beaucoup mieux; elle commençait à avoir de l'appétit; la démangeaison, sans être insupportable, est toujours assez vive. Le pouls à l'état normal, plus de mal de tête. Au fur et à mesure que les bulles se dessèchent, elles sont remplacées par des nouvelles. — Je fis continuer les fomentations et permis des aliments légers.

Le 14, la malade continue à aller bien; le nombre de bulles qui remplacent celles qui se dessèchent diminue et leur grandeur est moindre. Langue épaisse et blanchâtre, peu d'appétit, constipation. Quarante grains de poudre de rhubarbe en trois doses. Plusieurs évacuations, sortie d'un lombric.

Le 26, les plaies sont cicatrisées en grande partie; le nombre des nouvelles bulles est peu considérable, et elles sont petites. La malade se plaint de faiblesse. — Décoction de quinquina, régime substantiel.

La décoction de quinquina est continuée, et la malade prend de temps en temps quelques doses de rhubarbe qui procurent la sortie de plusieurs lombrics. Des bulles nouvelles succèdent toujours aux anciennes.

A partir du commencement d'avril, la malade alla toujours de mieux en mieux, de sorte que dans les premiers jours de mai elle se croyait rétablie et commençait à faire de petites promenades; mais le 21 du même mois, une nouvelle éruption parut et elle fut tellement confluyente qu'à peine existait-il sur les cuisses, les jambes et les pieds une place de la largeur d'un centime qui n'était pas couverte de bulles. Ces parties étaient en même temps fortement rouges et tuméfiées; le pouls était redevenu dur et fréquent, la face animée. J'eus recours de nouveau aux fomentations émollientes, et je ne permis pour tout aliment qu'un peu de bouillon que la malade prenait même avec répugnance.

Sous l'influence de ce traitement, l'état de la malade s'améliora rapidement, et vers le commence-

ment de juillet cette femme se trouvait à peu près comme elle était le 26 février.

Comme la langue était toujours couverte d'un enduit épais et blanchâtre et que la constipation était presque continuelle, j'administrai un éméto-purgatif qui procura d'abondantes évacuations par le haut et par le bas, à la suite desquelles la malade se trouva fort soulagée.

J'eus recours ensuite aux toniques, je prescrivis un bon régime, j'administrai de temps en temps deux onces d'huile de ricin ou quelques doses de poudre de rhubarbe, et l'état de la malade continua à s'améliorer; le nombre de bulles alla toujours en décroissant, les selles se régularisèrent, la langue se nettoya et devint naturelle, l'appétit bon, et vers la fin de septembre M^{me} Fr. était radicalement guérie. Je dis radicalement, car jusqu'aujourd'hui, 2 février 1839, que j'écris cette observation, la guérison ne s'est pas démentie.

Observations de fractures traitées par l'application du bandage amidonné; par le docteur A. DELBRUYÈRE, de Fontaine-l'Évêque, membre correspondant de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

I^o OBSERVATION.

Denuise (Pierre), âgé de 45 ans, charretier, demeurant sur la chaussée de Marchienne-au-Pont, à Fontaine-l'Évêque, atteint le 16 décembre 1835, d'une fracture des deux os de la jambe droite, vers leur partie moyenne, suite d'une chute sur ce membre, me fit appeler pour lui donner des soins; j'eus d'abord recours à la méthode ordinaire. Le 10^{me} jour, encouragé par les succès obtenus par M. le docteur Seutin, je me décidai à appliquer l'appareil amidonné; le 13^e jour le malade put se lever, marcher avec des béquilles, étendre et fléchir la jambe avec la même facilité que celle du côté opposé; le 40^e jour, guérison parfaite sans que j'eusse été obligé de déranger l'appareil pendant tout le cours du traitement, et le malade n'ayant pas cessé de se livrer à la marche et de vaquer à diverses occupations.

II^o OBSERVATION.

La nommée Tirot (Josephine), âgée de 50 ans, boulangère, demeurant à Fontaine-l'Évêque, se fractura les deux os de la jambe gauche, à un pouce au-dessus de l'articulation du pied, dans une chute qu'elle fit de sa hauteur en glissant sur les dalles d'un corridor, le 10 avril 1836; appelé immédiatement après l'accident, je me décidai de suite à ap-

pliquer le bandage amidonné; au bout de trois jours, j'eus la satisfaction de voir marcher la malade avec des béquilles; le 15^e, il survint un érysipèle qui l'obligea à garder le lit quelques jours; pendant ce temps, je découvris le membre afin de donner issue à la sérosité contenue dans les phlyctènes, que je saupoudrai avec la poudre de lycopode, et je réappliquai l'appareil en ayant soin de ne point enduire la première couche de bandelettes de la solution amyliacée. Le 50^e jour, la consolidation était parfaite, l'érysipèle avait entièrement disparu; il ne restait qu'une légère altération au-dessus de la malléole interne qui se cicatrisa bientôt sous l'influence d'un pansement simple.

III^o OBSERVATION.

Le 17 janvier 1837, Désiré Pirot, âgé de 16 ans, ouvrier plafonneur, natif de la commune de Leerne, se fractura la jambe droite à sa partie moyenne; appelé le lendemain de l'accident, j'eus recours au bandage amidonné. Le 4^e jour, il put marcher avec des béquilles; cinq jours plus tard, il fréquentait l'école de son village, éloignée d'un quart de lieue de son habitation; le 20^e jour il ne se servait plus que du secours d'une canne; le 35^e jour j'enlevai l'appareil: la consolidation était parfaite, le membre ne présentait aucune trace de difformité. Pendant tout le traitement le malade n'éprouva la moindre douleur.

IV^o OBSERVATION.

Le 21 janvier 1838, Joissin Boudoux, tailleur de pierres, âgé de 66 ans, demeurant à Fontaine-l'Évêque, fit une chute sur la glace, dans laquelle il se rompit les os de la jambe gauche, à un pouce et demi au-dessus de l'articulation du pied; le fragment supérieur du tibia s'était fait jour à travers la peau, et le pied était luxé en dedans; craignant qu'une inflammation violente ne vienne à se développer, j'appliquai d'abord un triple bandage de Scultet de manière à pouvoir le convertir plus tard en appareil amidonné; la glace et tous les autres moyens propres à prévenir l'inflammation furent employés, et le 5^e jour, en présence de M. le docteur Audant, le bandage de M. Seutin fut appliqué. Trois jours plus tard, le blessé marchait avec des béquilles; le 60^e jour, guérison sans difformité; aujourd'hui, 17 août, il reste à peine un peu de roideur dans l'articulation.

V^o OBSERVATION.

Cornet (Marie-Thérèse), âgée de 40 ans, demeurant à Souvret, fracture de la jambe; application du bandage amidonné; la malade se lève et marche avec des béquilles le 5^e jour. Guérison parfaite en 45 jours.

VI^o OBSERVATION.

Dubusy, (Clément), âgé de 15 ans, natif de Leernes;

fracture des deux os de l'avant-bras. Appareil amidonné; guérison au bout de 25 jours sans la moindre difformité.

VII^o OBSERVATION.

D. Hubert, âgé de 40 ans; fracture de la clavicule. Appareil amidonné; guérison au bout de 35 jours avec une légère difformité.

VIII^o OBSERVATION.

Lemal, Pierre; fracture de la clavicule. Application de l'appareil amidonné; guérison au bout de 30 jours avec une difformité très-légère.

IX^o OBSERVATION.

Adèle Delbruyère, âgée de 62 ans; fracture de l'avant-bras droit. Application de l'appareil amidonné; guérison au bout de 35 jours.

X^e OBSERVATION (par le docteur JOSEPH DELBRUYÈRE, ex-médecin militaire, à Châtelet.

Migot (Léopold), âgé de 24 ans; fracture de la jambe gauche, chute d'une poutre sur le membre, fracture du péroné en deux endroits, épanchement sanguin considérable, fragment menaçant de traverser la peau; appareil ordinaire, accidents inflammatoires considérables. Le 11^e jour, bandage amidonné; marche le 21^e jour; le 40^e jour guérison complète.

XI^o OBSERVATION (par le même).

Hiernaux (Julie), âgée de 6 ans, fracture du tibia. Bandage amidonné le 3^e jour; le 39^e guérison complète.

RÉFLEXIONS.

Dans les onze cas de fracture que je viens de rapporter, aucun accident n'est venu entraver la marche de la guérison; dans le second seulement un érysipèle est survenu, et il a bientôt cédé à la compression douce et uniforme du bandage amidonné.

Dans la troisième observation, le blessé s'est guéri sans éprouver la moindre douleur malgré qu'il faisait tous les jours une demi-lieue à pied. Dans tous les autres faits rapportés, les choses se sont passées à peu près de la même manière, et toujours en enlevant le bandage j'ai eu la satisfaction de voir mes malades radicalement guéris.

Je n'entrerai dans aucun détail sur les immenses avantages qu'offre le bandage amidonné; ils ont été longuement énumérés dans l'intéressant mémoire de M. le docteur Seutin, et tous les praticiens impartiaux et amis des progrès de la science les reconnaîtront et rendront hommage à son auteur.

Observations sur la section du tendon d'Achille, pratiquée avec succès pour la guérison du pied-bot; par le docteur LINGER, d'Aubange (Luxembourg).

(Suite. — Voir le n^o de juin 1838, page 147.)

VII^o Obs. — Pied équin.

M. J. Bidaine, âgée de 37 ans, native d'Arlon, fut, à l'âge de cinq ans, atteinte d'un abcès dans le creux poplité du côté gauche qui communiquait avec le mollet et réduisit celui-ci de plus de moitié. De là, rétraction des tendons fléchisseurs de la jambe et particulièrement du tendon d'Achille. La suite naturelle de cette rétraction des tendons fut que le talon, retiré en arrière et en haut, la malade ne put plus le poser à terre et fut obligée, pour tenir cette jambe au niveau de l'autre, de marcher sur l'extrémité phalangienne des os métatarsiens. Par suite de cette direction vicieuse du pied qu'elle a si longtemps conservée, le pied, la jambe et même la cuisse avaient perdu considérablement en grosseur, en force et même deux pouces environ en longueur. Le pied était en ligne droite avec la jambe, et la fesse droite faisait une saillie considérable. La marche était très-difficile, hideuse et, contre la volonté de la demoiselle, parfois indécente.

Lorsqu'elle se fatiguait trop, elle devait soutenir cette jambe dans la marche en portant et tenant fixée la main sur le genou. De là, une position constamment fléchie du corps qui ajoutait beaucoup à la gêne et plus encore à la difficulté qu'elle éprouvait du reste à marcher.

Les cures que j'avais déjà faites dans ce genre excitèrent son attention, et malgré son âge qui me paraissait de prime abord pouvoir être un obstacle à la réussite, elle me pressa de tenter sur elle l'opération qui avait si bien réussi chez tant d'autres. Cédant à ses désirs, je pratiquai la section du tendon d'Achille suivant mon procédé, décrit dans ma première observation insérée dans la première partie de ce mémoire (*Bull. méd. belge*, n^o de juin 1838). Cette opération fut faite le 17 avril dernier; je pratiquai la section à trente lignes au-dessus de l'insertion au calcanéum de ce tendon. Étaient présents: MM. les docteurs Reding, Molitor et Berghem, tous trois médecins praticiens à Arlon.

Je me servis pour ce cas, comme pour les pieds-bots du genre varus et préférablement au bandage que j'avais employé pour le cas tout à fait semblable qui fait le sujet de ma première observation, où il se trouve décrit, tout bonnement de la bottine à tuteur dont j'ai produit le dessin dans le numéro précité de ce journal.

Aucun accident, sans même avoir pris des précautions pour les éviter, ne fut la suite de cette opération.

Le 5^e jour, j'ôtai la bandelette agglutinative qui avait servi à réunir les bords de la petite plaie. Celle-ci était cicatrisée, et entre les deux bouts di-

visés du tendon se trouvait un léger enfoncement prouvant que les liquides sécrétés pour remplir cet espace n'étaient pas encore suffisants. Cet endroit était douloureux à la pression du doigt, sans qu'il présentât aucune rougeur.

Dans ce moment aussi la malade accusait des tiraillements dans la jambe, se propageant jusqu'au haut de la cuisse; le pied était un peu gonflé et avait, au grand étonnement de la patiente, déjà changé de forme et de position.

En effet, la bosse existant en avant sur le dos du pied et produite par la saillie des os tarsiens avait disparu, et le pied faisait presque un angle droit avec la jambe. Le talon, qui était tout caché dans le tissu cellulaire et sous la peau de la face postérieure de la jambe, tant il était retiré en haut, se montra aussi à découvert.

Lorsque, dix jours après l'opération, je revis ma malade, son état était encore amélioré, et à part la douleur que la compression permanente du pied et sa direction nouvelle lui occasionnaient, elle aurait cru pouvoir se lever et marcher. Dès ce moment, mes soins devinrent inutiles; elle pouvait elle-même donner journellement à son pied un degré de flexion de plus par le moyen du demi-cercle en fer ajouté au tuteur qui est brisé au niveau de la malléole par une charnière. Le bout supérieur fournit au demi-cercle le point d'attache, et dans le bout inférieur se trouve une coulisse où le bout libre de ce même demi-cercle s'engage pour y être fixé à volonté par une vis de pression (Voyez le dessin de la planche annexée à la première partie de mon mémoire).

Un mois s'était passé avant que je ne retournasse voir ma malade; à cette époque elle se plaignait d'une douleur au genou lorsqu'elle voulait fortement étendre la jambe, douleur qui était produite par l'allongement qu'éprouvaient les muscles fléchisseurs de la cuisse, rétractés par suite de la semi-flexion du genou devenue habituelle dans la marche.

Le pied, un peu œdématié, était maintenu sans douleur aucune à angle droit dans la bottine, mais lorsqu'on l'ôtait il retombait pour ainsi dire dans sa position vicieuse à défaut de puissance des muscles extenseurs trop et trop longtemps forcement allongés. La malade doutait, et je ne fus pas non plus trop rassuré, que ces mêmes muscles reprissent assez de force pour soutenir l'antagonisme des muscles fléchisseurs. Ces incidents fâcheux ont cependant fini par disparaître par un progrès presque imperceptible.

Aujourd'hui, 8 novembre, je l'ai retrouvée marchant dans sa chambre sans soutien, chaussée d'une bottine ordinaire. La fesse du côté opposé ressortait encore, quoique moins qu'auparavant. On ne s'apercevait pas, à cela seul cependant que l'extrémité opérée était plus courte que l'autre, qu'elle boitait un peu, mais lorsqu'elle était soutenue par quelqu'un on le voyait peu ou point. Je lui ai conseillé, voyant ce léger raccourcissement de la jambe, de faire mettre à la chaussure de ce pied une double

semelle et un talon tant soit peu plus haut. Depuis ce temps, elle marche beaucoup plus droit, avec plus de facilité, et plus elle marche plus cette jambe se fortifie et moins on remarque la claudication. Ajoutons aussi que le pied conserve maintenant la position qu'il a récupérée par l'opération, que le genou se redresse de plus en plus et que la douleur a disparu.

On peut regarder, je crois, cette cure comme une des plus remarquables dans ce genre que la science ait eu à enregistrer; elle prouve que l'âge avancé ne s'oppose pas, si non à guérir parfaitement, comme dans le jeune âge, au moins à améliorer sensiblement certaines difformités hideuses regardées naguère, aussi bien par l'homme de l'art que par le laïque, comme étant tout à fait incorrigibles.

VIII^e Obs. — Pied-bot du genre varus.

Marie Catherine Lecomte, âgée de 11 ans, fille de Jean Nicolas de Fermont, près de Longuyon, est née d'une mère atteinte de deux pieds-bots très-bien prononcés du même genre; elle a un frère, affecté comme elle, seulement d'un seul pied, et de naissance. Elle ne présentait aucune autre particularité, et fut opérée le 6 juin dernier. La section fut faite à vingt lignes de l'insertion du tendon au calcaneum. Sitôt l'opération terminée elle mit la bottine à tuteur. L'opération n'eut aucune suite fâcheuse et tout se passa régulièrement. L'amélioration du pied dans la nouvelle direction à prendre ne tarda pas à s'établir. La vitesse avec laquelle tout s'est fait est remarquable, car la cure fut complète déjà au bout de 27 jours.

Aujourd'hui, 30 septembre, on se méprendrait facilement en la voyant marcher si l'on devait dire quel a été le pied déformé. Le mollet seul est resté moins volumineux, et, chose extraordinaire pour ce cas, le pied a à peu près les mêmes dimensions que celui du côté opposé. Il y a déjà six semaines qu'elle a pu remplacer la bottine à tuteur par une chaussure ordinaire.

IX^e Obs. — Pieds-bots du genre varus.

Joseph Rischard, âgé de sept ans, de Habay-la-Neuve, naquit avec les deux pieds affectés de cette difformité. Il était du reste fort et vigoureux pour son âge. Dès sa naissance, on le tourmenta par toute sorte de bandages mal ajustés pour opérer le redressement de ses pieds. Mais loin de le guérir, on ajouta, je crois, par ces moyens mal choisis à la difformité existante, car les pieds étaient peu mobiles et cédaient difficilement à l'action de la main qui voulait les porter en sens inverse. Les jambes étaient très-maigres, manquant de mollets. Les pieds étaient tout déboîtés et les espaces tibio-tarsiens très-étroits. Dans cet état, je fis, le 4 juillet, la section des deux tendons, à 18 lignes au-dessus de leur insertion, en bas, en suivant pour le reste de l'opération mon procédé connu.

Les bottines à tuteur furent employées aussitôt. Nonobstant la double difficulté à vaincre, il ne courut pas moins les rues avec autant de vitesse que ses semblables. Au mois d'octobre dernier, lorsque je le revis, il avait encore les bottines à redressement aux pieds. Ceux-ci faisaient un angle droit avec les jambes; ils étaient droits et les calus sur le dos des pieds avaient disparu. Les mollets avaient gagné, depuis l'opération, le double en grosseur. La seule chose qui restait à corriger, était qu'il portait la pointe du pied gauche, quoique le posant à plat dans la marche, un peu en dedans. Il a suffi qu'il fût ou qu'on le rendit attentif à cette démarche vicieuse, pour qu'il s'en corrigât, car depuis lors il marche parfaitement bien et sa guérison radicale n'est plus un problème.

X^e OBSERVATION.

Dominique Felten, âgé de 17 ans, de Battincourt, était atteint comme le précédent de deux pieds-bots de naissance, hideux à voir, à cause des bosses énormes que formait sur le dos des pieds la peau indurée. Ce jeune homme était perché sur deux véritables fuseaux, et était obligé à cause de sa condition misérable, de fatiguer beaucoup. Les genoux remplacèrent souvent les pieds tout écorchés tant la marche était douloureuse et les chutes menaçantes dans le voyage. Le jeune homme était du reste assez grand pour son âge et proportionnellement assez développé.

L'opération fut faite le 28 juillet; les tendons furent coupés à 28 lignes au-dessus du talon; du reste même traitement. Quelques jours après l'emploi des bottines à tuteur, qu'on lui mit d'abord, des eschares profondes survinrent aux calus énormes formés sur le dos des pieds qui réduisirent ceux-là presque de moitié. Les eschares étant détachées, les plaies se guérèrent facilement en peu de temps, et sans qu'on fut obligé d'ôter les bottines. Vers la fin d'août, il put déjà marcher droit et seul; il continua d'aller si bien, que vers la fin de novembre on a pu lui faire porter une paire de brodequins ordinaires, munis par précaution du tuteur, qu'on lui laissera pendant quelques mois encore. A cette époque, les extrémités qui étaient toutes minces avant l'opération, avaient visiblement repris de la grosseur, de la forme et de la force. Les pieds étaient tout droits, posaient à plat dans la marche, et avaient une conformation naturelle. Il ne restait des calus que les rudiments. La guérison peut être considérée comme complète.

XI^e OBSERVATION.

Marguerite Wagner, de Lichert, âgée de 11 ans, naquit avec un pied-bot du côté droit, et fut tourmentée depuis sa naissance pour le redresser, ce qui n'aboutit qu'à rendre les articulations tarsiennes presque ankylosées, probablement parce que le pied

était maintenu trop longtemps dans une immobilité parfaite ou parce que quelque inflammation aura soudé ces articulations. L'état de la jambe et du pied était le même que celui déjà plusieurs fois décrit dans les observations de ce genre. L'opération fut faite le 17 août et la bottine à redressement mise immédiatement après. Mais dès le premier jour, la malade se plaignit de douleurs violentes au coude-pied; l'œdème s'ensuivit et le talon, le calus du dos du pied, sur lequel elle appuyait autrefois, et la partie interne du gros orteil s'entamèrent.

Nous fûmes obligé d'ôter la bottine le 12^e jour, après y avoir fait différents changements appropriés à la circonstance. Le pied était déjà en partie redressé; la plaie résultant de l'opération longtemps cicatrisée et la substance intermédiaire, pour autant que l'on pouvait en juger, solidifiée. Pendant un mois qu'il a fallu pour guérir ces excoriations, le pied avait perdu tout à fait les avantages que procure la bottine. Ce temps-là pouvait être considéré comme perdu, à l'exception toutefois de l'allongement du tendon d'Achille qui restait. Le pied fut de nouveau assujéti dans la bottine, et cette fois encore le gonflement œdémateux très-douloureux du pied fut cause que nous dûmes l'ôter pour quelques jours. Remise de nouveau, avec la précaution de faire garder le lit à l'enfant, elle fut mieux supportée. Le pied reprit bientôt une autre forme, il se redressa à vue d'œil, mais à cause de la luxation presque complète de l'astragale qui s'obstinait à ne pas vouloir se loger sous la voûte tibio-péronéenne, la guérison fut retardée de quelques semaines encore.

Aujourd'hui, 28 novembre, notre patiente se trouve en bonne voie de guérison; la flexion du pied est à angle droit, l'articulation tibio-tarsienne est très-mobile, le pied est appliqué à plat dans la marche et la jambe grossit journellement. Elle accuse elle-même avoir plus de force et d'agilité à cette extrémité qu'elle n'en avait auparavant. En un mot, la guérison est parfaite.

XII^e OBSERVATION.

Nicolas Eischen, âgé de 16 ans, fils d'un drapier d'Esch-sur-la-Sure, est né avec un pied-bot à l'une des extrémités inférieures et un pied plat à l'autre. Il présentait en outre ceci de remarquable qu'au pied-bot l'extrémité libre des orteils touchait presque le talon, et que dans la plante du pied il existait un creux à contenir un demi-verre de liquide. Le membre, comme tous ceux affectés de pieds-bots, était moins développé, la jambe était un véritable fuseau.

La section du tendon d'Achille fut pratiquée le 18 septembre; la bottine à tuteur fut appliquée aussitôt. Quelques jours après, je vis que le pied ne pouvait s'allonger ni prendre une autre forme, à cause du raccourcissement du tout tendineux du muscle fléchisseur commun des orteils. J'en opérai la section en suivant mon procédé pour la section du