

N ^{os} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la fracture.	SIÈGE.	VARIÉTÉS.	SYMPTOMES		COMPLICATIONS	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.		des COMPLICATIONS	DE LA FRACTURE.	du traitement.	totale du séjour à l'hôpital.		
118	Monton (Joseph), 43 ans, charretier.	31 août 1874.	30 août. Chute dans un escalier sur la cuisse au voisi- nage du grand tro- chanter.	Fémur gauche immédiatement au-dessous du petit tro- chanter.	Transver- sale complète.	Gonflement énorme, convexité vers la ra- cine et la face externe de la cuisse. Large ec- chymose au-dessous du grand trochanter. Pied reposant sur son bord externe. Crépi- tation facile à saisir en plaçant la main sous la cuisse à ce niveau en levant le membre. Raccourcis- ment notable.	Douleurs très vives à la pres- sion. Impos- sibilité des mou- vements spé- cifiques. Mouvements provoqués très pénibles.	Aucune.	Membre placé dans une gouttière en fil métallique et application de compresses réso- lutes pen- dant 6 jours.	Appareil américain modifié pendant 55 jours.	55	67 jours.	Au-dessous du tro- chanter à la partie postérieure de la cuisse, cal volumi- neux. Raccourcis- ment = 0 ^m ,01.	"
119	Duru (Louis), 43 ans, charretier.	28 août 1874.	Chute par terre à la suite d'un faux pas. Choc d'un porte-monnaie conte- nant de l'argent et se trouvant dans la poche du malade au niveau de la fracture.	F. gauche, union du tiers moyen avec le tiers supérieur.	Id.	Craquement entendu par le malade au moment de la chute. Gonfle- ment considérable de la cuisse. Ecchymose à la partie externe. Rotule regardant en de- hors. Pied reposant sur son bord externe. Légère saillie du frag- ment supérieur en avant ou en dehors. Angle formé par les deux fragments très- ouvert. Peu de raccourcis- ment.	Impossibilité de mouvements volontaires. Douleur à pression dans les mou- vements pro- voqués.	Id.	Compresses réso- lutes.	Appareil américain modifié appliqué pend. 42 jours, et remplacé par un appa- reil silicaté.	?	60 jours.	Consolidation com- plète. Pas de raccourcis- ment.	Quitte le service avec son appareil sili- caté.
120	Marin (Hyacinthe), 57 ans.	20 février 1874.	Chute dans un escalier. La cuisse a heurté forte- ment l'arête d'une marche, par sa face an- téro-externe.	F. droit, partie moyenne.	Id.	Ecchymose au niveau du tiers inférieur de la cuisse. Gonflement considérable surtout en avant et au niveau de la fracture. Fragment inférieur saillant en avant, dé- placement peu sen- sible de la rotule. Légère rotation du pied en dedans. Fort raccourcisment, crépitation facile à provoquer.	Impossibilité de mouvements volontaires. Douleurs très vives à la moindre pres- sion.	Id.	"	Membre placé sur un dou- ble plan incliné pendant 60 jours (traitement gé- néral reconstituant), au lever de l'appareil pas de consolidation. Appareil silicaté pendant un mois sans résultat. On remet le membre sur un double plan incliné. Deux mois après pas de consolida- tion. Appareil silicaté jus- qu'au 4 novembre sans plus de succès.	?	248 jours.	Pseudarthrose au ni- veau de la frac- ture.	Sorti sur sa demande le 4 novembre. Chez ce malade l'état général était mau- vais. Il était ané- mique et très ama- gri.
121	Plateau (Louis), 39 ans, carrier.	20 mars 1874.	Chute d'un bloc de pierre sur la cuisse.	F. gauche, à sept travers de doigts au-des- sus des con- dyles.	Id.	Gonflement en avant et en dehors. Ecchymose occupant tout le tiers infé- rieur. Fragment supér. sail- lant en avant. Raccourcisment du membre, crépitation.	Douleur limitée à la pression. Mouvements vo- lontaires im- possibles.	Id.	"	Membre sur un double plan incliné pendant 70 jours. Le 15 juillet on constate la formation d'un cal vo- lumineux et solide. Application d'une bande roulée.	70	127 jours.	Consolidation com- plète. Raccourcisment = 0 ^m ,005 environ.	"

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. U.A.N.L.
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. U.A.N.L.

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la fracture.	SIÈGE.	VARIÉTÉS.	SYMPTÔMES		COMPLICATIONS	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.		des complications.	DE LA FRACTURE.	du traitement.	totale du séjour à l'hôpital.		
122	Petit (Anatole), 28 ans, homme de peine.	8 février 1875.	8 février. Chute sous un meuble qu'il portait.	F. gauche, à 4 travers de doigts au-des- sus des con- dyles.	Transver- sale complète.	Peu de gonflement. Dé- placement latéral in- terne du fragment inférieur. Mobilité anormale. Cré- pitation. Pas de raccourcisse- ment ni de déforma- tion angulaire.	Mouvements lointains possibles. Douleur marquée à pression pendant mouvements imprimés membre.	Aucune.	»	Appareil plâtré pendant 53 jours, puis appareil sili- caté.	?	65 jours.	Consolidation com- plète.	Sorti de l'hôpital avec son appareil sili- caté.
123	Quimbel (Jean), 61 ans, cantonnier.	4 janvier 1875.	3 janvier. Chute en descendant d'om- nibus.	F. droit, union du tiers moyen avec le tiers inférieur.	Id.	Léger chevauchement du fragment supé- rieur sur le frag- ment inférieur. Raccourcissement de 4 centimètres. Pied dévié en dehors, repose sur son bord externe. Rotule regardant en de- hors. Ses deux frag- ments forment un an- gle à sommet antéro- externe. Crépitation.	Douleurs au niveau du foyer, de- nant pres- sion intolérable aux mou- vements volontaires.	Id.	»	Appareil américain modifié appliqué pendant 14 jours. Appareil plâtré pendant 100 jours. Appareil sili- caté.	?	150 jours.	Consolidation com- plète. Raccourcissement = 0 ^m ,01	Porte son appareil siliaté au moment de sa sortie.
124	Dupont (Dominique), 53 ans, débardeur.	31 janv. 1875.	30 janvier. Chute d'un moellon sur la cuisse. Le malade a été renversé et n'a pu se relever.	F. droit à 5 tra- vers de doigts au-dessus des condyles.	Oblique de haut en bas et d'arrière en avant.	Echymose large de 2 centimètres environ, transversale, limitée à la face antérieure de la cuisse, au ni- veau du siège de la fracture. Peu de gonflement. Pas de déformation. Pas de direction anor- male du membre. En passant la main sous la cuisse au niveau de l'echy- mose et en essayant de soulever le mem- bre on perçoit très- nettement la crépi- tation.	Douleurs très- vives dans les mouvements provoqués ayant leur maximum au point ouest l'echymose.	Id.	»	Application pendant 10 j. de l'appareil américain modifié. Appareil plâtré ensuite (Sorte de manchon enveloppant tout le mem- bre depuis la malléole jusque sur le bassin, où on avait pris un point d'appui au moyen d'une ceinture plâtrée afin d'ob- tenir une immobilité com- plète). Le malade con- serve cet appareil pen- dant 90 jours.	?	100 jours.	Consolidation com- plète. Pas de raccourcisse- ment.	Quitte le service por- tant son appareil siliaté.

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. U.A.M.L.
 FAC. DE MED. U.A.M.L.
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. U.A.M.L.

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la fracture.	SIÈGE.	VARIÉTÉS.	SYMPTÔMES		COMPLICATIONS.	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.		des COMPLICATIONS.	DE LA FRACTURE.	du traitement.	totale du séjour à l'hôpital.		
125	Gandron (Marie), 14 ans.	10 juin 1874.	9 juin. Chute de sa hauteur en courant.	F. droit au-des- sus des con- dyles.	Oblique de haut en bas et de dedans en dehors.	Gonflement prononcé, surtout en avant. Ecchymose sur sa face antérieure. Légère saillie du frag- ment supérieur en avant. Mobilité anormale. Pas de déformation an- gulaire ni de dépla- cement du pied.	Douleur limitée à la pression. Impossibilité de mouvements volontaires.	Le genou du côté ma- lade est le siège d'une tumeur blanche, que l'en- fant porte depuis l'âge de deux ans.	Pas de traitement local de la tu- meur blanche. Traitement gé- néral reconsti- tuant.	Appareil de Scultet laissé en place pendant ving- cinq jours, Appareil silicaté pendant trente-neuf jours. Se- cond appareil silicaté pendant 41 jours.	75	80	Consolidation com- plète. Pas de raccourcisse- ment.	L'état du genou n'a été ni amélioré ni ag- gravé par la frac- ture.
126	Vyane (Albert), 33 ans.	1 ^{er} mai 1874.	30 avril. Chute sur les genoux. Choc contre l'arête d'un trotoir au niveau de la fracture.	Id.	Transver- sale complète.	Gonflement immédia- tement au-dessus des condyles. Épanchement sanguin dans l'articulation du genou. Dépression au-dessus du genou, d'autant plus sensible qu'on élève les jambes plus haut. Crépitation manifeste.	Douleur violente à la pression au niveau du point fracturé. Impuissance du membre.	Aucune.	Application de l'appareil américain pendant soi- xante-dix jours. Appareil silicaté pendant 16 jours.	70	86	Cal solide au niveau de la fracture. Raccourcissement 0 ^m ,015.	Le malade sort avec un appareil silicaté.	
127	Bontemps (Jean-Louis), 58 ans, fileur.	8 mai 1874.	Chute sous une petite voi- ture dont une roue lui a passé sur la cuisse. (A perdu connaissance au moment de l'acci- dent.)	F. gauche au- dessus des con- dyles.	Id.	Gonflement en dedans. Pied dans la rotation en dehors. Fragment inférieur en dedans, sans avoir quitté tout à fait le fragment supérieur. Angle très-obtus à sommet interne for- mé par les deux frag- ments. Ecchymose diffuse de toute la région.	Douleurs insup- portables à la pression et dans les mou- vements im- primés au membre. Mouvements vo- lontaires im- possibles. Pas de douleur dans l'articu- lation du ge- nou.	Légère commotion cérébrale.	Même traitement que le malade précédent.	120	125	Consolidation com- plète. Pas de rac- courcissement ni d'ankylose.	Outre sa fracture, ce malade avait une plaie superficielle du pavillon de l'oreille gauche et un rétré- cissement urétral. La plaie fut guérie au bout de 2 jours. La rétention d'urine réclama le place- ment d'une sonde à demeure. Le 23 juillet, plusieurs frissons; P. = 104. Langue sèche et sale, stupéur. Douleurs vives à la pression au niveau du rein droit. Un peu de pus dans les urines. En- lèvement de la sonde, vomitifs, diète. Le 27, disparition des accidents.	

BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. U. A. N. L.
 BIBLIOTECA
 FAC. DE MED. U. A. N. L.

2^o JAMBE.

Les dix tableaux qui contiennent les fractures des divers os de la jambe et du pied renferment 47 observations, parmi lesquelles on trouve 23 fractures des deux os de la jambe, 10 du péroné, 8 du tibia, enfin 1 de la troisième phalange du deuxième orteil. Nous passerons d'abord en revue les fractures des deux os, puis celles du péroné, et en dernier lieu celles du tibia.

Les fractures des deux os de la jambe ont succédé quelquefois à un choc direct, mais, le plus souvent, elles ont eu des causes directes et indirectes en même temps.

Huit malades sont tombés par terre de leur hauteur, dont deux pendant le verglas du 1^{er} janvier 1875. Trois fractures se sont produites à la suite de chute dans un escalier.

Dans aucun des trois cas, les malades n'ont pu dire si la jambe avait frappé contre l'arête d'une marche ou un autre corps anguleux.

Trois ont été le résultat de coups de pied donnés sur la jambe; une d'une chute de la hauteur d'un étage. Chez quatre malades, les fractures ont eu pour cause le choc de corps solides très-lourds contre la jambe. On doit noter qu'une de ces fractures était compliquée de plaie; que l'autre était oblique, et que le siège de la fracture n'était pas à la même hauteur sur le tibia et le péroné.

Des deux autres fractures compliquées renfermées dans ces tableaux, l'une avait été produite par une chute d'une hauteur très-minime (le malade tomba d'un escalier de bois élevé de 50 centimètres au plus (obs. 145, tab. XI), l'autre par le passage d'une roue de voiture sur la jambe (obs. 147, tab. VI).

Enfin nous trouvons que, des fractures simples restantes, une eut lieu pendant une lutte, et le malade n'a pu dire quelle position il occupait exactement au moment de l'accident; une dernière pendant une attaque d'épilepsie.

Voici comment on doit classer ces fractures d'après leur direction :

Transversales complètes.....	10
Obliques au moins pour l'un des deux os.....	6
En V.....	1
	—
TOTAL.....	17

Les six autres cas étaient des fractures compliquées. Dans ces 23 observations, on voit que les os ont été rompus 19 fois au même niveau, et 4 fois seulement à des hauteurs différentes.

Les six fractures compliquées ne présentèrent pas toutes la même gravité. Dans l'une d'elles, la complication consista en une simple rougeur érysipélateuse, avec quelques phlyctènes au voisinage du foyer; tout disparut en peu de temps; il en fut de même d'une contusion. Une autre fracture compliquée de plaie, avec issue du fragment supérieur du tibia, eut également une heureuse terminaison. On fit la résection d'une pointe osseuse longue de 3 centimètres; puis la fracture fut réduite, et le membre immobilisé dans un appareil plâtré. Au bout de soixante-dix-sept jours, la consolidation était complète, malgré la survenance d'un érysipèle dans le cours du traitement (voy. obs. 130, tab. VII).

Trois autres fractures compliquées furent suivies de mort. Dans l'une d'elles, il y avait des esquilles multiples, un vaste épanchement sanguin et de l'emphysème sous-cutané. Le malade refusa l'amputation, et mourut par suite des progrès de la gangrène (obs. 145, tab. XI).

Un autre mourut de delirium tremens; enfin, chez un troisième, la mort fut le fait d'une syncope. Ce dernier avait eu la jambe écrasée sous une roue de voiture, et au moment de son entrée à l'hôpital, il était extrêmement affaibli par une hémorrhagie antérieure (obs. 150, tab. XII).

Dans toutes les fractures simples, on a immobilisé la jambe aussitôt après l'entrée des malades, puis on traite le gonflement soit par des compresses résolutes, soit par l'élévation du membre. Après la réduction, on a placé le membre sept fois dans un appareil de Scultet et onze fois dans un appareil silicaté. Dans

un cas, on eut recours à l'appareil de Dupuytren pour tourner le pied en dehors.

Aussitôt qu'on a pu le faire sans danger, on a remplacé l'appareil primitif par un appareil silicaté. Dans tous les cas, la consolidation a été complète, sans déformation ni cal vicieux. Six malades ont quitté l'hôpital en portant un appareil silicaté.

Sur les 15 fractures du péroné, 6 occupaient le corps, 9 l'extrémité inférieure. Les 5 fractures du corps avaient été produites par des chocs directs (3 par le choc de la jambe contre l'arête d'un trottoir, 1 par suite d'un coup de pied sur la jambe et 2 par le passage d'une roue de voiture).

Parmi les fractures de l'extrémité inférieure, il y a 6 fractures par arrachement et 3 par divulsion.

On appliqua sept fois un appareil plâtré aussitôt après la disparition du gonflement des parties molles, trois fois un appareil silicaté primitivement, quatre fois un appareil de Scultet, une fois un appareil de Dupuytren (obs. 158, tab. XIII). Tous les malades guérirent sans accident.

Dans 8 traumatismes de la jambe, le tibia fut seul fracturé. 5 fractures occupaient le corps et l'extrémité supérieure de l'os; elles avaient été produites par des chocs directs (coup de pied sur la jambe, chute d'une certaine hauteur sur la jambe fléchie). Les 3 autres étaient des fractures par divulsion de la malléole interne.

On trouva dans quatre cas des complications. Une fracture du corps, produite par un coup de pied donné dans une rixe, était accompagnée d'une plaie assez étroite, mais très-profonde, dans laquelle on sentait le fragment supérieur du tibia. On fit un pansement par occlusion au moyen du collodion, puis on traita la fracture comme les fractures simples, et le malade guérit sans accidents (obs. 173, tab. XVII).

Deux autres fractures du corps de l'os étaient compliquées de contusions. Une de ces dernières, faite dans une chute du troisième étage, n'avait pour complication locale qu'une contusion sans gravité; mais on trouvait d'autres contusions dans la région du poignet, sur le tronc, une plaie de la tempe et de l'oreille;

nous dûmes faire placer le malade sur un matelas d'eau (obs. 109, tab. XV).

Une fracture par divulsion de la malléole interne était accompagnée de luxation du pied en arrière (obs. 170, tab. XVI). Les traitements furent les mêmes que pour les fractures de l'os ou pour celles du péroné. Les malades purent quitter l'hôpital au bout d'un temps variant entre vingt-sept et cinquante-trois jours. Tous guérirent sans déformation, ni raccourcissement.

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la fracture.	SIÈGE de LA FRACTURE.	VARIÉTÉ.	SYMPTÔMES		COMPLICATIONS	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.		des COMPLICATIONS.	de la FRACTURE.	du traitement	totale du séjour à l'hôpital.		
128	Scharff (Louise), 30 ans, blanchisseuse.	3 mars 1875.	2 mars, chute dans un escalier, la jambe étant pliée sous le bassin.	Jambe gauche à 3 travers de doigt au-des- sus des mal- léoles. Les 2 os au mê- me niveau.	Oblique de bas en haut et de dehors en dedans pour le tibia, transver- sale pour le péroné	Immédiatement au-dessus des malléoles de la jambe gau- che existe une ecchymose. Pas de déformation. Crépita- tion.	Douleur circonscrite au-dessus des mal- léoles. Impossibilité des mou- vements.	Aucune.	Appareil plâtré avec attelle pos- térieure recou- vrant les 2/3 de la périphérie du membre, re- montant au-des- sus du genou et embrassant le pied. Com- presses résolu- tives. Premier appareil laissé en place pen- dant 37 jours, puis appareil silicaté.	37 jours. Appareil plâtré seul.	50 jours.	Consolidation com- plète.	Le malade quitte le service avec un appareil silicaté.	
129	Mathieu (Joseph), 43 ans, tailleur de pierres.	11 avril 1875.	10 avril, chute sur le trottoir.	J. gauche. Union du 1/3 inférieur et du 1/3 moyen. Les 2 os au mê- me niveau.	Pour le tibia, oblique d'arrière en avant, et de dedans en dehors pour le péroné.	Gonflement peu considérable qui s'étend depuis l'articu- lation tibio-tarsienne jus- qu'à la partie moyenne de la jambe. Mobilité anor- male. A 5 ou 6 centimètres au-dessus des malléoles, crépitation provoquée en saisissant la jambe d'une main et de l'autre le pied, et en imprimant un mou- vement de rotation à la par- tie inférieure du membre. Pas de déplacement.	Aucune douleur spon- tanée. Douleur pro- voquée par la pres- sion à 5 ou 6 centi- mètres au-dessus des malléoles.		Le soir même, attelle plâtrée en arrière de la jambe; par des- sus appareil de Scultet. Le tout laissé en place pendant 36 j., puis appareil silicaté.	36 jours. Appareil plâtré seul.	Id.	Id.	Le malade quitte le service avec son appareil silicaté.	
130	Houcharde (Catherine) 58 ans, domestique	11 mars 1874.	Le 10 mars tombé de la hauteur d'un étage la jambe étant re- pliée en dedans.	J. droite. 4 travers de doigt au-des- sus du ge- nou, les 2 os au même ni- veau.	Oblique d'avant en arrière et complé- quée de plaie.	Pas de gonflement ni d'ecchy- mose, pied dans l'extension forcée; la pointe en-dehors. Raccourcissement du mem- bre (10 centimètres). Che- vauchement du fragment supérieur sur le fragment inférieur qui est porté en arrière. Le premier taillé en bec de flûte aux dépens de sa face interne fait une saillie de 2 cent. à travers la peau. Le péroné est frac- turé au même niveau, le fragment supérieur fait aussi saillie en avant.	Douleurs spontanées très-vives exagérées par le moindre mou- vement.	Plaie transversale nettement tail- lée, large de 4 centim. environ. Pas d'épanche- ment sanguin. Issue du fragment supérieur à tra- vers la peau.	Incision de la peau pour faire la résection du tibia. Résection avec la scie de 3 centim. environ du fragment supé- rieur.	Réduction. Le membre est placé dans un appareil plâtré avec une fenê- tre pour sur- veiller les com- plications et laissé en place pendant 68 j., puis remplacé par un autre laissé lui-même en place pen- dant 59 jours.	77 jours. 131 jours	Consolidation com- plète au bout de 77 jours; mais à ce moment apparaît une nou- velle complica- tion.	La plaie fut cicatrisée au bout de 22 jours et la con- solidation était complète, lorsque le 27 mai un éry- sipèle se montra au ni- veau de la cicatrice, la malade fut isolée et guérie en 3 semaines. Quand elle quitta le service, elle pou- vait marcher avec une canne, et avait un raccourcissement de moins de 1 centimètre.	

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la fracture.	SIÈGE de LA FRACTURE.	VARIÉTÉ.	SYMPTÔMES		COMPLICATIONS	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.		des COMPLICATIONS.	de la FRACTURE.	du traitement	totale du séjour à l'hôpital.		
128	Scharff (Louise), 30 ans, blanchisseuse.	3 mars 1875.	2 mars, chute dans un escalier, la jambe étant pliée sous le bassin.	Jambe gauche à 3 travers de doigt au-des- sus des mal- léoles. Les 2 os au mê- me niveau.	Oblique de bas en haut et de dehors en dedans pour le tibia, transver- sale pour le péroné	Immédiatement au-dessus des malléoles de la jambe gau- che existe une ecchymose. Pas de déformation. Crépita- tion.	Douleur circonscrite au-dessus des mal- léoles. Impossibilité des mou- vements.	Aucune.	Appareil plâtré avec attelle pos- térieure recou- vrant les 2/3 de la périphérie du membre, re- montant au-des- sus du genou et embrassant le pied. Com- presses résolu- tives. Premier appareil laissé en place pen- dant 37 jours, puis appareil silicaté.	37 jours. Appareil plâtré seul.	50 jours.	Consolidation com- plète.	Le malade quitte le service avec un appareil silicaté.	
129	Mathieu (Joseph), 43 ans, tailleur de pierres.	11 avril 1875.	10 avril, chute sur le trottoir.	J. gauche. Union du 1/3 inférieur et du 1/3 moyen. Les 2 os au mê- me niveau.	Pour le tibia, oblique d'arrière en avant, et de dedans en dehors pour le péroné.	Gonflement peu considérable qui s'étend depuis l'articu- lation tibio-tarsienne jus- qu'à la partie moyenne de la jambe. Mobilité anor- male. A 5 ou 6 centimètres au-dessus des malléoles, crépitation provoquée en saisissant la jambe d'une main et de l'autre le pied, et en imprimant un mou- vement de rotation à la par- tie inférieure du membre. Pas de déplacement.	Aucune douleur spon- tanée. Douleur pro- voquée par la pres- sion à 5 ou 6 centi- mètres au-dessus des malléoles.		Le soir même, attelle plâtrée en arrière de la jambe; par des- sus appareil de Scultet. Le tout laissé en place pendant 36 j., puis appareil silicaté.	36 jours. Appareil plâtré seul.	Id.	Id.	Le malade quitte le service avec son appareil silicaté.	
130	Houcharde (Catherine) 58 ans, domestique	11 mars 1874.	Le 10 mars tombé de la hauteur d'un étage la jambe étant re- pliée en dedans.	J. droite. 4 travers de doigt au-des- sus du ge- nou, les 2 os au même ni- veau.	Oblique d'avant en arrière et complé- quée de plaie.	Pas de gonflement ni d'ecchy- mose, pied dans l'extension forcée; la pointe en-dehors. Raccourcissement du mem- bre (10 centimètres). Che- vauchement du fragment supérieur sur le fragment inférieur qui est porté en arrière. Le premier taillé en bec de flûte aux dépens de sa face interne fait une saillie de 2 cent. à travers la peau. Le péroné est frac- turé au même niveau, le fragment supérieur fait aussi saillie en avant.	Douleurs spontanées très-vives exagérées par le moindre mou- vement.	Plaie transversale nettement tail- lée, large de 4 centim. environ. Pas d'épanche- ment sanguin. Issue du fragment supérieur à tra- vers la peau.	Incision de la peau pour faire la résection du tibia. Résection avec la scie de 3 centim. environ du fragment supé- rieur.	Réduction. Le membre est placé dans un appareil plâtré avec une fenê- tre pour sur- veiller les com- plications et laissé en place pendant 68 j., puis remplacé par un autre laissé lui-même en place pen- dant 59 jours.	77 jours. 131 jours	Consolidation com- plète au bout de 77 jours; mais à ce moment apparaît une nou- velle complica- tion.	La plaie fut cicatrisée au bout de 22 jours et la con- solidation était complète, lorsque le 27 mai un éry- sipèle se montra au ni- veau de la cicatrice, la malade fut isolée et guérie en 3 semaines. Quand elle quitta le service, elle pou- vait marcher avec une canne, et avait un raccourcissement de moins de 1 centimètre.	