

son lit. La jambe se fléchit presque à angle droit sur la cuisse. Cet enfant resta pendant un mois dans cet état. Il fut alors admis à Sainte-Eugénie, et on le plaça dans un appareil silicaté; mais il se forma un vaste abcès, et il fallut ôter l'appareil. On voit en effet, à l'union du tiers moyen avec le tiers supérieur de la cuisse, à la partie antérieure, une cicatrice longitudinale résultant de l'incision faite pour ouvrir cet abcès. La suppuration a duré six mois. Il est ensuite resté pendant quatorze mois dans un appareil sur lequel il ne peut donner aucune indication précise.

Envoyé en convalescence à Berck-sur-Mer, il a vu la guérison se compléter et n'a conservé qu'un peu de claudication. Il s'est assez bien porté pendant un an.

Il y a quinze jours, est apparue une nouvelle tumeur du volume d'une noisette, qui a bientôt occupé les deux tiers internes de la région fessière droite. Pendant ce temps le malade a ressenti seulement quelques élancements; mais il a perdu l'appétit dès les premiers jours. On a mis des cataplasmes, et l'abcès s'est ouvert le 2 avril.

4 avril. A la région sacrée et supérieure existent deux ulcérations de 1 centimètre et demi de diamètre, séparées l'une de l'autre par une mince étendue de peau. Le fond offre une teinte grisâtre, leurs bords sont évasés. A leur pourtour la peau est décollée dans une étendue de 2 à 3 centimètres, et la pression détermine un écoulement de pus assez abondant. La tuméfaction siège surtout à droite, occupe les deux tiers internes de la région fessière, s'étend à la région sacrée dont elle déborde à gauche la ligne médiane, et va se perdant peu à peu dans les tissus voisins jusqu'à l'épine iliaque postérieure et supérieure. La saillie produite par cette tuméfaction est appréciable à la vue: l'induration est très-prononcée, et la peau adhérente aux tissus sous-jacents a conservé sa coloration normale, sauf autour des ulcères où elle est violette et amincie. Le malade ne souffre pas.

Les mouvements de flexion et d'extension sont conservés, mais les mouvements d'adduction et d'abduction sont très-douloureux.

Cette nuit il s'est formé deux nouveaux orifices qui ont donné passage à un pus fétide et abondant. P = 90.

5 avril. Le malade est mieux, pas de fièvre; l'appétit et le sommeil sont revenus. L'écoulement purulent se fait bien, les deux ouvertures cutanées se sont élargies.

7. Même état, seulement les deux ulcérations se sont accrues et mesurent l'une 1 centimètre, l'autre 1 centimètre et demi de diamètre.

11. La suppuration est toujours aussi abondante; il semble cependant que les tissus indurés ont diminué de volume; la tuméfaction se resserre vers la partie interne de la cuisse.

17. La suppuration est moindre; le malade va bien. Il a commencé à marcher il y a trois jours, et n'a pas trop souffert.

22. La tuméfaction a visiblement diminué; l'appétit est meilleur.

30. La suppuration se tarit, le petit malade reprend ses forces; il se lève et marche.

12 mai. L'abcès est guéri; il reste à peine un peu d'empatement et de dureté. Le malade demande à sortir.

OBS. DLIV. — *Molluscum du pli de la fesse. Ablation. Guérison.* — Échirard (Pierre), vingt-cinq ans, homme fort et vigoureux, entre le 12 octobre. Il y a dix-huit mois, ce malade remarqua pour la première fois, un peu au-dessous du niveau du pli de la fesse, du côté droit, une tumeur de la grosseur d'une lentille. C'était un petit molluscum qui avait la forme d'une figue et qui grossit rapidement. Comme il le gêne dans la marche et surtout dans la position assise, il demande qu'on l'en débarrasse.

17 octobre. On fait l'ablation à l'aide d'un seul coup de bistouri. On enlève même un petit lambeau de partie saine à la base pour éviter une cicatrice défectueuse, puis on fait un seul point de suture.

La coupe de la tumeur donne un tissu fibreux blanc et lisse comme l'intérieur d'une noisette. L'examen histologique montre que c'est un fibrome.

On applique un pansement simple sur la plaie. Au bout de quatre jours le point de suture est ôté sans que le malade ressente de l'opération aucun accident fâcheux.

19 novembre. La plaie étant complètement cicatrisée, le malade sort.

OBS. DLV. — *Fibro-sarcome kystique du pli de la fesse. Ablation. Guérison.* — Liabbé (Justine), cinquante-six ans, journalière, entre le 15 mai 1874. Réglée à quinze ans; a cessé de l'être à cinquante-deux; n'a jamais eu de maladie d'aucune nature.

Elle ressentit pour la première fois, il y a un an environ, des douleurs dans les mouvements d'adduction de la cuisse droite. Depuis deux mois, une douleur assez vive s'est fait sentir au niveau du pli fessier. La malade remarqua, à la même époque, la présence d'une tumeur du volume d'un œuf de poule, siégeant au niveau du point douloureux. Cette tumeur a grossi rapidement et est arrivée depuis lors à son volume actuel.

Aujourd'hui elle est à peu près de la taille d'une grosse orange, et occupe le milieu du bord inférieur du muscle grand fessier. La peau, sans être complètement mobile, ne paraît pas étroitement adhérente à sa surface: elle a conservé ses caractères ordinaires. Lorsque la malade est dans le décubitus latéral gauche et que les muscles fessiers sont

dans le relâchement, on peut constater sans peine que la tumeur est entièrement immobile sur les parties profondes. Elle est le siège de douleurs spontanées très-vives qui ne s'irradient pas sur le trajet du nerf sciatique, et sont peu exagérées par la pression et les mouvements du membre. Au toucher, la tumeur est rénitente et présente la consistance des fibro-lipomes. Elle n'est le siège d'aucun battement et n'est pas réductible.

16 mai. On procède à l'ablation. Double incision en fuseau, de telle façon que toute la peau adhérent à la tumeur soit enlevée avec elle. Pendant l'opération on constate que la tumeur est recouverte en partie par des fibres musculaires étalées à sa surface et qu'elle envoie des prolongements au-dessous du grand fessier. Au moment où elle est détachée des aponévroses et des couches musculaires qui l'emprisonnent, on reconnaît qu'elle est kystique et fluctuante. On pratique une ponction avant d'achever l'ablation. Il sort un pus jaunâtre, gélatineux. On continue l'ablation de la portion kystique, qui envoie un prolongement très-profond, et on voit qu'elle adhère étroitement aux muscles qui s'insèrent à l'ischion, mais qu'elle n'arrive pas jusqu'à l'os.

La poche, de 45 millimètres de diamètre, est d'aspect fibreux. A la coupe, les parois ont 1 millimètre d'épaisseur et se continuent avec un tissu interlobaire circonscrivant plusieurs loges. Au-dessous de l'enveloppe extérieure, on trouve une couche mince, brunâtre, légèrement transparente. Le reste de la tumeur est d'un blanc jaunâtre. Par le raclage il ne sort pas de suc, mais on obtient de petits filaments irréguliers.

Examen microscopique :

1° Enveloppe formée par une coque fibreuse avec quelques nids sarcomateux à grosses cellules ;

2° Couche sarcomateuse formée en grande partie de petites cellules à un ou plusieurs noyaux ;

3° Masse granulo-graisseuse dans laquelle on distingue en certains endroits des cellules dégénérées ; des faisceaux fibreux également dégénérés et quelques fibres élastiques qui ont résisté (M. Malassez).

Réunion immédiate avec un drain laissé à la partie déclive de la plaie.

18 mai. La malade n'accuse pas de douleurs. Un peu de fièvre. État général satisfaisant. Sulfate de quinine, 50 centigr. Rhum, 250 grammes.

20. Même état. Suppuration franche et de bonne nature. Lavages alcoolisés.

22. Suppuration abondante. La plaie est rosée et de bon aspect. Pas de fièvre. P = 85. TA = 37.5. On enlève les points de suture et on les remplace par des bandelettes de tarlatane collodionnée.

25. État général bon. Suppuration abondante.

28. Même état. Lavages alcoolisés.

30. La suppuration diminue. La plaie s'est réunie par première intention dans sa partie supérieure.

2 juin. Suppuration insignifiante.

4. La malade quitte le service. La plaie est fermée : il ne reste que quelques bourgeons charnus à la partie déclive.

C. — RÉGION DE LA CUISSE.

Obs. DLVI. — *Phlegmon circonscrit de la cuisse. Décollement de la peau. Lavages à l'eau alcoolisée. Guérison.* — Marsallon (Gabriel), trente-huit ans, maçon, entré le 15 mai 1874. A vu, il y a douze jours, survenir sans cause connue un phlegmon circonscrit de la cuisse droite. Ce phlegmon a été ouvert en ville il y a huit jours.

Au moment de l'entrée, l'extrémité inférieure et postérieure de la cuisse droite, au-dessus du creux poplité, est le siège d'un décollement cutané s'étendant en haut à quatre travers de doigt du foyer de l'abcès. A ce niveau, la peau est rouge et chaude. A la partie déclive existe une ouverture d'où s'écoule du pus et de la sérosité en petite quantité. Pas de ganglions. Passage d'un drain. Lavages à l'eau alcoolisée. Immobilisation. Guérison le 21 mai.

Obs. DLVII. — *Épanchement séro-purulent de la cuisse. Drainage. Lavages iodés. Guérison.* — Michel (Ursule), vingt-quatre ans, couturière, entre le 26 juin 1874.

Cette malade est tombée, il y a environ dix-huit mois, sur le côté externe de la cuisse gauche, de la hauteur de 1 mètre environ. Elle ne constata après sa chute qu'une ecchymose de l'étendue de la paume de la main. Cette ecchymose ne tarda pas à disparaître, et la malade ne s'occupa pas autrement de cet accident local. Il y a huit mois environ, en portant la main sur sa cuisse à un endroit où depuis quelques jours elle ressentait un peu de souffrance en marchant, elle sentit un soulèvement de la peau sur une certaine étendue. Ce soulèvement s'étendit peu à peu jusqu'à ces derniers temps, où il paraît être resté stationnaire.

Depuis sa chute elle avait toujours conservé un peu de claudication qu'elle ne savait à quoi attribuer. Bientôt les douleurs devinrent continues, même pendant le repos, et empêchèrent la malade de marcher. Elles s'irradiaient dans la région lombaire et par moments dans toute la cuisse.

Depuis cinq mois et demi elle a été forcée de laisser tout travail.

On constate aujourd'hui sur la partie externe et supérieure de la cuisse gauche l'existence d'un vaste épanchement qui a soulevé la peau dans une

grande étendue. De la partie moyenne de la cuisse il remonte jusqu'à 5 centimètres au-dessus du grand trochanter et occupe en largeur à peu près toute la face externe du membre. La peau a un aspect tremblotant. Le muscle tenseur du fascia lata, l'aponévrose et la peau ont été décollés. Il s'est formé spontanément un trajet fistuleux très-étroit qui laisse sortir un liquide séreux, un peu trouble, mais qui n'a nullement l'aspect du pus. Les mouvements de la jambe sont conservés.

4 juillet. On fait une ponction avec un trocart, et on passe un tube à drainage. Issue d'un litre environ d'un liquide séro-sanguinolent. Lavages iodés de la cavité.

6. A eu un peu de fièvre hier et cette nuit. Souffre dans la cuisse. Peau chaude. P = 92.

9. La fièvre est tombée, mais l'appétit est toujours faible. Ne prend que des bouillons. Dort peu. Il sort lentement un peu de pus séreux.

1^{er} août. La cavité est presque entièrement fermée et ne donne plus que quelques gouttes de pus de bonne nature. État général satisfaisant. Sort le 5 août. On lui recommande de faire encore quelques lavages iodés.

Obs. DLVIII. — *Lipome de la racine de la cuisse gauche. Ablation. Guérison.* — Bessède (Louis), quarante-cinq ans, entré le 22 mai 1874 pour une tumeur située à la racine de la cuisse gauche. Il y a quatre ans cette tumeur avait le volume d'une châtaigne. Depuis cette époque elle a grossi sans jamais occasionner de douleurs, mais elle gêne la marche par son volume.

A son entrée dans le service la tumeur a le volume d'une tête d'adulte; elle est allongée parallèlement au pli de l'aîne, au-dessous duquel elle est située; quand le malade est debout, elle tombe un peu par son propre poids. La peau qui la recouvre a conservé sa couleur, sa mobilité et sa température normales. Toute cette masse est molle, fluctuante, lobulée, indolore; on sent qu'elle n'adhère nullement aux parties profondes. Une palpation attentive fait connaître des lobes et des cloisons qui les séparent.

24 mai. Incision à la partie déclive, puis énucléation de la tumeur. C'est un lipome en masse, lobulé, cloisonné à sa partie antérieure, libre à sa partie profonde. La saphène passe en avant. Réunion immédiate avec mèche à la partie déclive.

Le malade sort guéri le 10 juin.

D. — GENOU.

Obs. DLIX. — *Vice de conformation des membres inférieurs; genoux en dedans. Traitement par la méthode de Delore. Résultat incomplet.*

— Havrez (Jules), seize ans et demi, serrurier, entré le 17 mars 1875. Ce malade, assez fort, sans antécédents pathologiques, présente une déviation des deux genoux en dedans. D'après ce qu'il dit, la déviation actuelle des membres aurait été reconnue il y a quatre mois. Depuis l'âge de quinze ans il était en apprentissage chez un serrurier et obligé de se tenir constamment debout; cette circonstance serait, d'après lui, l'origine de sa difformité. Au moment de son entrée dans le service, il est dans l'état suivant :

Les deux genoux, mais surtout le gauche, sont dans un valgus complet.

Dans le décubitus dorsal, le pied droit est maintenu dans l'abduction et la rotation en dehors; aucune maladie des os ni de l'articulation. Du côté gauche, l'abduction et la rotation en dehors sont beaucoup plus prononcées qu'à droite.

Lorsque les deux membres sont rapprochés et que les deux genoux sont en contact au niveau des deux condyles internes des fémurs, la distance qui sépare les talons est de 40 centimètres au moins.

Pendant la marche, il y a un peu de claudication; le jeune malade marche sur le bord interne du pied gauche de telle façon qu'on le croirait atteint de pied-bot valgus de ce côté.

Rien du côté de la hanche. Jamais de douleurs dans la cuisse, ni au niveau du genou. Pas d'ensellure. Pas de traces de rachitisme dans tout le reste du squelette. Poitrine large et bien conformée. Rien du côté du frontal et des pariétaux, membres supérieurs parfaitement réguliers. La santé générale est d'ailleurs excellente, elle n'a jamais été altérée en aucune façon.

20 mars. Chloroforme. Redressement forcé des deux membres d'après les principes posés par M. Delore. Craquements des deux côtés. Appareil inamovible avec attelles métalliques placées sur le côté interne.

22. Le malade ne peut plus supporter son appareil, qu'on est obligé d'enlever.

24. La déformation tend à se reproduire, parce que le malade ne peut tolérer son nouvel appareil, malgré tout le soin avec lequel il est appliqué.

26. Nouvelle réduction; le malade ne voulant pas consentir à supporter d'appareil, elle demeure infructueuse comme la première.

2 avril. Le malade quitte le service sur sa demande.

Obs. DLX. — *Rupture incomplète du tendon rotulien.* — Clédon (Alfred), quarante-deux ans, entré le 5 avril 1875. A reçu hier un coup de pied de cheval sur la face antérieure du genou gauche.

Le tendon rotulien présente à sa partie moyenne, sur son bord interne,

une solution de continuité oblique de dedans en dehors et de haut en bas. Le genou est douloureux et tuméfié en avant; une ecchymose très-nette indique l'endroit sur lequel a porté le fer du cheval. Les mouvements sont très-pénibles. Si l'on examine la jambe dans l'extension on reconnaît que le tendon est coupé en partie et assez irrégulièrement; dans la flexion les deux bouts divisés forment un relief très-apparent. On peut même se demander s'il ne s'est pas fait dans la bourse séreuse sous-jacente un épanchement de sang.

Immobilisation dans une gouttière en fil métallique pendant dix jours, puis appareil silicaté le 17 avril.

Peut se servir de sa jambe et marcher sans béquilles au moment de sa sortie, le 11 mai.

E. — CREUX POPLITÉ.

Obs. DLXI. — *Abcès froid primitif du creux poplité.* — Primard (Jules), vingt-six ans, fourreur, entré le 15 mars 1875.

Près du bord externe et inférieur du creux poplité droit, existe une tumeur du volume d'un gros œuf de poule; elle est fluctuante et indolente. Elle a débuté il y a six semaines sans cause connue. Cette tumeur est allongée et s'étend en haut et en bas de la région. Peau normale. Ponction. Drainage, lavages iodés.

Guérison complète le 1^{er} mai.

Obs. DLXII. — *Kyste du creux poplité. Accidents peu marqués. Amélioration sous l'influence du repos.* — Poirier (Pauline), quarante-quatre ans, entre le 11 mars 1874 pour une tumeur située au creux du jarret. Père mort phthisique. La malade elle-même est faible; elle s'enrhume facilement et a craché un peu de sang il y a six mois. L'auscultation ne révèle cependant aucun signe du côté des organes respiratoires. Cette femme s'est fatiguée beaucoup à l'âge de trente ans, a souffert de grandes privations, et travaille encore chaque jour pendant plus de quinze heures. Il y a un an, elle se fatigua plus que de coutume à porter de lourds fardeaux, et trois jours après elle remarqua une petite tumeur dans le creux poplité. Cette tumeur, du volume d'une noisette, était très-dure, roulant sous la peau et indolente. Sur les conseils d'un médecin la malade fit des applications de teinture d'iode et de la compression pendant six mois sans résultat. A cette époque il y avait absence complète de douleurs; la marche et les mouvements s'effectuaient sans difficulté.

La malade avait cessé tout traitement, quand il y a trois mois sa tumeur fit naître des douleurs s'irradiant de l'aîne vers le genou et rendant la marche et les mouvements difficiles, surtout à la suite d'un travail fati-

gant. Elle travaillait à coudre, la jambe étendue sur une chaise. Il y a trois semaines, redoublement de douleurs, sans aucune augmentation de volume de la tumeur. Elle se décide à entrer dans le service. Nous reconnaissons, que la partie médiane du creux poplité, au niveau du jumeau interne, est le siège d'une tumeur du volume d'une noix, dure, sans douleur à la pression et sans adhérences avec la peau, qui a conservé sa couleur normale. Elle résiste à la pression comme une poche pleine de liquide, et semble d'autant plus dure et plus volumineuse que le membre est dans l'extension et que les muscles sont contractés. Si l'on fait fléchir le membre, la tumeur disparaît sous le muscle et par la pression elle devient molle; elle communique avec la synoviale de l'articulation. La malade peut à peine marcher, et la fatigue arrive promptement; elle ressent en outre une douleur vive partant de l'aîne et venant jusqu'au genou.

Repos. Vésicatoires. Applications de teinture d'iode.

Obs. DLXIII. — *Kyste du creux poplité. Extirpation. Arthrite suppurée du genou. Guérison.* — Scheyner (François), seize ans, cartonier, entre le 24 février 1875, pour une tumeur du creux poplité droit. Début remontant à trois mois. Il y a un mois seulement, la flexion de la jambe sur la cuisse est devenue très-douloureuse. Pas de traces de scrofule.

Aujourd'hui la tumeur remplit le creux poplité. Elle est saillante surtout du côté interne, quoique volumineuse; elle comprime les muscles et les nerfs du voisinage. Hydarthrose des deux genoux; la tumeur n'est presque pas réductible. Dans la flexion de la jambe sur la cuisse; elle disparaît, mais ne semble pas communiquer avec la synoviale du genou. Pas de traces d'inflammation. Il est facile de reconnaître que nous sommes en présence d'un kyste placé sous le jumeau interne.

6 mars. Nous pratiquons une incision parallèle au bord inférieur et interne du losange poplité. La paroi du kyste très-épaisse adhère au tendon du jumeau interne qui la contourne inférieurement. La poche entière est énucléée sans difficulté. Elle ne communique point avec l'articulation. Il existe même un petit bourrelet de graisse qui l'en isole et lui sert en quelque sorte de coussinet.

On place un tube de caoutchouc et une petite mèche de charpie cératée dans la partie la plus déclive de la plaie. Le membre est maintenu dans une immobilité complète par un appareil ouaté inamovible et légèrement compressif. Bouillons, potages, rhum, sulfate de quinine 50 centigrammes.

Jusqu'au 18 mars la douleur est peu vive, le malade dort bien, et mange avec appétit des potages. Ce jour-là, il éprouve le matin un petit frisson et se plaint de douleurs dans le genou. Nous enlevons l'appareil

et nous trouvons un œdème assez marqué de tout le membre inférieur, surtout de la cuisse. Ganglions engorgés dans le triangle de Scarpa. TA. 38,6. P = 90.

Nous reconnaissons que le genou est le siège d'une arthrite et nous plaçons huit sangsues. Puis nous appliquons une attelle en plâtre depuis la malléole externe jusqu'à l'origine de la cuisse pour immobiliser le membre tout en permettant de le surveiller. T. 39,2. P = 90.

19. Même état. T. 39,2. P = 90.

20. Suppuration abondante et fétide de la plaie; ses bords se couvrent de fausses membranes grisâtres; l'œdème péri-articulaire a augmenté. Nous soupçonnons que du pus se fait dans l'articulation fémoro-tibiale. T. 38,4. P = 96.

Élévation du membre au moyen d'un appareil suspenseur; glace sur l'articulation. Vin de quinquina, sulfate de quinine.

21. Même état. Nous constatons de la fluctuation dans le cul-de-sac supérieur de la synoviale du genou. Nous y passons un drain. Du pus séreux s'en écoule en abondance. T. 39. P = 90.

22. État général assez mauvais, les pansements sont extrêmement douloureux. T. 39,4. P = 100.

23. Même état. T. 39,6. P = 105.

On fait sortir le pus de l'articulation plusieurs fois par jour au moyen de douces pressions.

24 et 25. T. 39. P = 100.

26. T. 39,2. P = 100.

27. T. 39,4. P = 110.

28. La suppuration articulaire étant extrêmement abondante, on passe un second tube à drainage allant rejoindre le premier par une large contre-ouverture pratiquée en dehors du ligament latéral externe.

29. Diminution des phénomènes inflammatoires locaux; la plaie a un peu meilleur aspect. T. 39,8. P = 130.

30. Le malade a un peu dormi pendant la nuit. T. 39,2. P = 96.

31. T. 39,4. P = 100.

1^{er} avril. T. 39,5. P = 100.

La suppuration diminue; l'appétit revient, néanmoins l'état général laisse encore à désirer. Les parents du malade l'emmènent chez eux. Le traitement est continué (immobilisation et suspension du membre; pressions douces pour favoriser l'écoulement du pus; toniques à l'intérieur).

L'arthrite purulente est guérie au bout de cinq semaines, et le jeune malade peut marcher le 15 juin.

Obs. DLXIV. — *Kyste du creux poplité gauche. Extirpation. Arthrite purulente du genou. Pyhémie épidémique. Mort.* — Guinovaleix

(Louis), trente-six ans, entre le 21 août 1874. — Cet homme, qui n'avait jamais été malade jusque-là, ressentit il y a quatre mois dans toute la jambe et le genou gauches une douleur vive qui s'exaspérait à la moindre fatigue. Trois vésicatoires furent appliqués sans résultat sur la face antérieure du genou. On ne s'aperçut pas qu'il existait une tumeur dans la région poplitée. C'est au moment de son entrée dans nos salles qu'une exploration soigneuse nous la fait découvrir. A ce moment elle occupe la moitié inférieure du creux poplité, a le volume d'un œuf, est fluctuante quoique distendue, irréductible, sans battements. Elle n'est plus visible dans la flexion, mais reste toujours sensible au toucher. Elle semble pénétrer sous le jumeau interne; est très-douloureuse à la pression. Nous diagnostiquons un kyste formé au-dessous de la bourse du jumeau interne, qui, comme on le sait, est plus développée que celle des autres muscles de la région.

2 septembre. Ponction exploratrice donnant issue à un liquide séropurulent. Immobilisation dans une gouttière en fil métallique. Compression légère avec un appareil ouaté.

15. On enlève l'appareil. La tumeur a repris son volume primitif et produit une douleur telle, que le malade la ressent même dans le décubitus dorsal et ne peut marcher.

10 octobre. Le malade étant chloroformé, on incise couche par couche, sur une longueur de 5 centimètres, la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose; cette incision est faite un peu en dehors de la ligne médiane. Le nerf poplité externe est mis à nu et soigneusement ménagé. On arrive sur une poche kystique molle et très-friable. Après son ouverture il s'écoule d'abord de la sérosité offrant tous les caractères physiques de la synovie normale, puis du pus concret et quelques coagula fibrineux. La paroi profonde est laissée en place à cause de ses rapports intimes avec la synoviale articulaire. Une petite mèche garnie d'un tube en caoutchouc est placée à l'angle inférieur de la plaie. Deux boules de charpie servent à la maintenir. Le tout est recouvert d'un linge fenêtré. Le membre est ensuite entouré de bandes de ouate depuis la tête du tibia jusqu'au grand trochanter. Une attelle métallique externe et une autre interne, maintenues par des bandes silicatées, consolident le pansement.

22. On remplace le premier appareil par un second plus serré. Depuis l'opération la suppuration s'est bien établie; le malade a conservé l'appétit et le sommeil.

3 novembre. L'état général est excellent. On enlève l'appareil et on laisse le membre dans une gouttière en fils métalliques.

7. Douleurs vives dans le genou. Fièvre. Inappétence. État saburral de la langue. Immobilisation du membre avec deux attelles latérales plâtrées.