

d'un troisième étage. Contre toute attente, ce malade guérit, et pendant bien des années il reprit ses occupations et semblait parfaitement guéri sans claudication, mais il avait perdu 0^m,09 de sa taille par chevauchement à peu près égal des deux fractures.

NÉCROSE.

L'extraction des séquestres est une opération fréquente dont les résultats sont généralement heureux. Les exemples d'os parfaitement reproduits, sans gêne ni affaiblissement des usages des membres, sont innombrables, et l'étude de la nécrose montre que des couches osseuses de nouvelle formation se produisent rapidement autour des portions de l'os ancien, menacé ou déjà frappé de mortification, et qu'elles proviennent du périoste et des surfaces osseuses saines.

Les points où de la suppuration s'est formée ne donnent pas d'os et constituent des ouvertures ou cloaques communiquant avec des trajets fistuleux extérieurs pour l'écoulement du pus. Au fur et à mesure que l'os nouveau augmente d'épaisseur et de solidité, il se sépare de plus en plus du séquestre, par transformation graisseuse et résorption, et ce dernier finit par devenir complètement mobile et joue le rôle de corps étranger. Dans les cas beaucoup plus rares où l'os a été dénudé dans une partie ou la totalité de sa circonférence, et le périoste enlevé presque entièrement ou frappé de suppuration, la régénération osseuse est plus difficile et plus lente; elle est due à la prolifération des cellules plasmiques, nées du périoste sain, qui s'étendent autour du séquestre, l'enveloppent et finissent par reconstituer un nouvel os, beaucoup plus volumineux et irrégulier, mais capable toutefois de fournir des points d'insertion aux tendons, aux aponévroses et aux ligaments, et de reprendre graduellement la force et la forme de l'os qu'il a remplacé. Le séquestre sert de moule et de support et ne doit pas être enlevé prématurément, avant d'être devenu mobile; les anciens avaient déjà donné ce précepte, dont l'expérience confirme chaque jour la valeur.

Dans la carie on trouve des portions osseuses isolées, spongieuses, très-fragiles, parfois aréolaires comme de la dentelle. Ce sont des parcelles d'os séparées par la suppuration, tandis que les séquestres présentent tous les caractères de l'os normal et ne sont guère composés que de tissu compacté, très-sec et très-résistant. Il n'est pas rare de rencontrer des séquestres multipliés, entrete-

nant des ostéites chroniques, avec suppuration et ramollissement; mais le plus ordinairement on ne trouve qu'un seul séquestre, dont l'extraction exige des incisions plus ou moins profondes, et la résection et l'évidement d'une portion assez étendue des couches engageantes, au moyen de la scie, de la gouge et du maillet.

En cas de nécroses partielles, compliquées d'ostéites et d'hyperostoses d'un volume excessif, nous pratiquons, sur le côté du membre opposé aux nerfs et aux vaisseaux principaux et dans les points où l'os est le plus superficiel, une longue incision, dont les extrémités sont coupées à angle droit par deux petites incisions transversales. Nous formons ainsi deux lambeaux fort étroits, dont le renversement de chaque côté permet de mettre l'os à nu, de l'ouvrir largement pour en extraire les séquestres, et nous détachons ensuite, avec la gouge, toutes les portions osseuses altérées (*évidement*).

La plaie, devenue simple, se ferme avec la plus grande facilité, et de nouvelles ossifications remplacent rapidement les pertes de substance, dans le cas surtout où le pansement se fait à plat et où l'on procède à de fréquentes applications du cautère actuel.

HYDARTHROSES.

Les épanchements séreux articulaires, à marche chronique, sont difficiles à guérir; les moyens de traitement sont: la compression, les résolutifs et les révulsifs de toutes sortes, les eaux minérales, le repos, l'immobilité par des bandages inamovibles, les réfrigérants, les frictions prolongées, les douches, les pommades légèrement irritantes, la cautérisation ponctuée, les pustulations artificielles, les suppurations cellulo-tégumentaires de longue durée; les solutions légères de cyanure de potassium en fomentations, lorsqu'il y a de vives douleurs. Ces médications sont généralement heureuses, mais en cas d'insuccès on s'est demandé si des opérations spéciales ne seraient pas indiquées.

L'incision recommandée par Boyer expose à la suppuration de l'articulation et à la perte du membre.

La ponction, moins dangereuse, est inefficace.

L'incision sous-cutanée, pratiquée par Goyrand sur la partie supérieure externe du genou, ou faite au-dessous et sur les côtés de la rotule, ne nous paraît pas plus avantageuse.

Les injections irritantes tentées en 1789 par Gay, qui se servait d'eau de Goulard, sont tombées en désuétude. Les injec-