

Au bout de trois à six mois, un gros cal existe au niveau de la lésion primitive de l'os.

Le cal se fait aux dépens des bourgeons charnus eux-mêmes et aussi aux dépens du canal médullaire et du tissu compact, comme aux dépens du périoste.

Le périoste n'est donc pas la seule partie formatrice du cal.

Dans certains cas, l'*ostéo-myélite* donne lieu à une fièvre traumatique des plus graves, qui est le point de départ de cette autre fièvre qui est l'infection purulente et qui est si souvent mortelle.

Le séjour à la campagne, une bonne constitution empêchent la suppuration de devenir putride. Dans les grandes villes, dans les hopitaux les moyens d'atteindre ce but sont le pansement de Lister, et plus sûrement encore en pratiquant l'*occlusion* de la plaie avec le collodion et la ouate. Voici le procédé opératoire adopté dans tous les cas où la plaie est petite ou moyenne :

On rapproche les lèvres de la plaie par des points de suture, puis on met une couche de collodion, puis une légère couche de ouate et ainsi de suite jusqu'à ce que la plaie soit hermétiquement fermée.

On peut encore se servir de bandelettes de linge ou de baudruche collodionnées et imbriquées en cuirasse.

On se sert encore dans ce pays de bandelettes enduites de baume du Canada.

Il faut laisser cet appareil en place pendant une dizaine de jours.

Si la fracture est compliquée d'une grande plaie, le chirurgien doit encore essayer l'*occlusion*, du moins dans un certain nombre de cas ; mais il aura soin d'enlever les bandelettes aussitôt que la douleur et le suintement du pus l'avertiront que l'union n'a pas eu lieu.

Si l'on échoue dans l'*occlusion*, voici alors la conduite à tenir : lavez d'abord la plaie avec de l'alcool camphré, ou de l'acide phénique. Exercez sur elle de légères pressions afin d'en chasser le pus. Continuez à tenir le membre aussi immobile que possible au moyen d'un appareil de Scultet qui est certainement le meilleur de tous les appareils dans ces espèces de fractures. Les pansements seront faits matin et soir. Si l'on trouve du pus amassé dans des clapiers, on n'hésite pas à les ouvrir et à y mettre des tubes à drainage.

Il importe que le pus ne séjourne pas, car en séjournant il croupit, se décompose, et peut fournir à l'absorption les matériaux putrides qui engendrent l'infection purulente.

Les lavages faits on injecte de l'alcool dans la plaie ou on y