

dans l'articulation coxo-fémorale. Tous les jours, on fait des injections modificatrices. La suppuration s'est tarie graduellement dans un mois et demi. La malade a pu recouvrir l'usage de son membre ; les fistules étaient complètement cicatrisées. Dans le mois d'Avril, sa jambe est très bien, mais des symptômes alarmants se sont déclarés.

II Cas. Un patient qui souffre depuis deux ans, se présente à l'hôpital avec deux fistules d'où il s'écoule du jus en quantité, l'affection semble venir du grand trochanter. Après quelque temps d'injections journalières, les fistules se cicatrisent. Les mouvements du membre sont normaux.

Les deux malades suivantes se sont présentées au service de chirurgie à peu près dans le même état toutes les deux. Le traitement leur a été appliqué avec succès.

III Cas. La première est une fillette de 10 ou 11 ans. Elle souffre de coxalgie depuis un an. Elle présente trois fistules sur la fesse, et une sur le bord de la grande lèvre, indiquant que la cavité cotyloïde est perforée ; l'os est nécrosé. Toute intervention chirurgicale paraissant inutile, on lui fait des injections quotidiennes modificatrices. Son état est loin d'être satisfaisant. On continue le traitement pendant à peu près deux mois, et la petite malade quitte alors l'hôpital, il ne reste plus qu'une fistule superficielle, et son état général s'est amélioré.

IV Cas. Le deuxième cas est celui d'une petite fille de sept ans qui est malade depuis deux ans. Elle est très amaigrie son état général est mauvais. La cuisse est immobile, fortement fléchie sur le bassin, le membre est en adduction et rotation interne. Il y a une fistule sur la cuisse, et une sur la fesse. Le redressement du membre est fait sous chloroforme, et on met un appareil plâtré dans lequel on ouvre une fenêtre. La petite malade retourne chez elle dans un des milieux les plus populeux et les plus malsains de la ville. Là elle est traitée par les injection