Cette dernière opinion est celle de mon chef de clinique, M. Beurnier. Il pense que, chez cette femme âgée, le col s'est fracturé sans grande violence; il y a eu engrènement et par suite absence de déplacement; mais le traumatisme n'a pas suffi pour qu'il y ait eu pénétration du fragment.

Je ne suis pas de cet avis et crois plutôt à la *contusion* pure et simple.

Eh bien, Messieurs, en admettant le diagnostic : *contusion*, quel sera en pareil cas le pronostic à porter? Il sera *très réservé*. Chez un vieillard, cet accident va laisser longtemps votre malade infirme, boiteux, parce qu'il se fait de l'arthrite. Gardez vous de croire à une guérison rapide, survenant au bout de quelques jours.

Quel sera le *traitement?* Bien simple : un coussin sous la jambe, formant plan incliné, de manière à relâcher les muscles et à donner le moins de fatigue possible à l'articulation.

D'ailleurs, les malades doivent être suivis, une erreur étant toujours possible.

J'ai vu un cas de ce genre dans le service de M. Gosselin. On porta le diagnostic : contusion de la hanche. Mais, par suite d'examens répétés par les élèves qui cherchèrent soigneusement s'il n'y avait pas de crépitation ni de mobilité anormale, on trouva le lendemain un raccourcissement réel de 10 centimètres. C'était une fracture du col dont on avait ainsi désengrené les fragments.

II. M. Beurnier, chef de clinique, présente, pour suppléer à la fatigue de M. Campenon, un malade atteint d'ostéite du tibia et qui va être opéré séance tenante.

Il s'agit d'un garçon de 16 ans, dont l'affection remonte à un an. A ce moment, il fit une chute qui ne provoqua pas immédiatement de phénomènes appréciables. Il continua à marcher avec un peu de gêne.

Mais au bout de trois jours, éclatèrent des symptômes locaux et généraux. La jambe gauche se mit à gonfler, à devenir rouge, surtout au niveau de l'extrémité inférieure. Douleurs vives, profondes; avec cela, fièvre et délire pendant une quinzaine. Au bout de 7 à 8 jours, étaient survenus des abcès, à intervalle de 3 jours environ, commençant à la partie inférieure de la jambe et allant en remontant. Les abcès furent ouverts et drainés. Il n'en sortit aucune parcelle osseuse : ce n'est qu'au bout de deux ou trois mois qu'une fistule donna issue à une petite esquille. Il entra alors à l'hôpital, où M. Le Fort pratiqua l'évidement de la plus grande partie du tibia. On laissa seulement intactes les deux extrémités.

A l'heure actuelle, les extrémités sont le siège de fistules, et vont être opérées aujourd'hui.

Le diagnostic est des plus évidents : à la suite d'une chute presque insignifiante, affection aiguë; douleurs profondes; état général très grave; abcès restant fistuleux. C'est tout le cortège de l'ostéo-myélite aiguë des adolescents.