

Le jour suivant, il existe un peu de fièvre ; la température est 38°,3. Les selles sont diarrhéiques ; pas de sang dans les urines. Les matières fécales s'écoulent par la plaie.

Bientôt (6 jours après), un mieux marqué se produit. Les matières fécales ne s'écoulent plus par la plaie ; la suppuration est toujours très-abondante ; la diarrhée continue ; cependant les urines sont normales l'appétit est excellent.

Au bout d'une vingtaine de jours environ, le malade ayant exprimé le désir de retourner au camp est autorisé à quitter l'ambulance.

Quelques jours après sa rentrée au camp, M. P. Redard, étant allé le visiter, est douloureusement surpris de voir que le pus s'écoule encore en grande quantité par l'ouverture extérieure, et qu'une partie fuse même le long des muscles de la cuisse.

Le malade en paraît considérablement affaibli ; son appétit est en partie perdu.

En présence de ces accidents, M. Redard place la cuisse dans la demi-flexion, et la fixe à l'aide d'un bandage ouaté assez épais, de façon que le coton, prenant et comprimant les interstices musculaires, empêche le pus de s'accumuler vers les parties déclives.

Nonobstant ces précautions, il ne tarda pas à se former une tuméfaction assez volumineuse dans l'aîne gauche, tuméfaction dure d'abord et qui devint bientôt fluctuante. Il fallut ouvrir cet abcès, qui avait décollé les muscles dans une étendue assez considérable. Il n'y avait d'ailleurs aucune communication entre l'ouverture externe (ouverture d'entrée de la balle) et l'ouverture artificielle pratiquée pour l'écoulement du pus. L'ouverture d'entrée de la balle était en outre notablement agrandie, et on put alors, en introduisant le doigt très profondément de bas en haut, constater une fracture de l'os iliaque qui semblait, comme dans la plupart des cas de ce genre, du reste, être régulière et à emporte-pièce, l'index s'engageant dans une excavation osseuse parfaitement limitée.

A partir de ce moment, le malade va de mieux en mieux ;