

et mesurant trois pouces environ. La hache ayant à peine frappé la tête du tibia avait divisé tous les ligaments qui se trouvaient sur son passage entre la tête du tibia et le sommet de la rotule.

Je commençai par faire des sutures en nombre suffisant pour maintenir les lèvres de la plaie en parfaite juxtaposition, et les recouvris de bandelettes agglutinatives.

En face de cette plaie étendue qui compromettait les ligaments, les cartilages, la membrane synoviale et l'extrémité spongieuse du fémur et du tibia, je formulai d'avance un pronostique défavorable. Mon patient, âgé d'une trentaine d'années et gagnant péniblement le pain de sa famille à la sueur de son front, avait toujours joui d'une assez bonne santé. Craignant d'exposer sa constitution par un traitement antiphlogistique énergique, je me bornai aux applications froides, (*eau blanche, presque à la glace*) la jambe étant légèrement fléchie et reposant sur un oreiller placé en dehors, avec recommandation de la laisser dans le repos le plus absolu. Et je n'appliquai aucun appareil contentif.

Avant de me retirer, je défendis les stimulants spiritueux à mon patient ; mais lui permis de manger et boire ce qu'il lui plairait, c'est-à-dire, de suivre le même régime qu'auparavant.

Du 9 au 14, dose de morphine au coucher, répétée quelquefois pendant le jour. Renouveler les applications réfrigérantes.

Le 14, malgré le mauvais état des chemins, je pus lui faire visite ; état général rassurant ; fièvre insignifiante ; genou offrant une enflure qui ne monte pas sur la cuisse ni ne descend sur la jambe, aspect d'une tumeur dure, rouge et n'embrassant pas tout l'espace poplité. Bandelettes renouvelées. Je me retirai sans changer en rien le traitement commencé ; si ce n'est que j'ajoutai un léger laxatif oléagineux pour parer à un inconvénient prévu.

De cette date, c'est-à-dire, du 14 d'Avril au 15 de Mai suivant, je fus privé de l'avantage de voir mon malade ; mais pendant cet intervalle, j'en reçus souvent des nouvelles par