

fémur, ce qui explique que dans environ 80% des cas, la fracture a lieu dans la moitié inférieure; la fracture transversale est la plus commune, et se rencontre plus souvent chez l'homme que chez la femme.

Que la fracture soit simple ou multiple, le chirurgien peut toujours obtenir le contact des fragments dans les cas récents.

L'opération, appelée cerclage, a avec raison, beaucoup d'adeptes, mais le fil cède assez souvent en déchirant les tissus, ou le lambeau fibre-périostique empêche une bonne consolidation, ce qui fait que ce mode de procéder n'est pas toujours suffisant.

Il suffira d'avoir ouvert quelques genoux après fracture de rotule pour se convaincre que seule la suture peut mettre les fragments en contact efficace. Il y a certes l'opinion de nombre de médecins craignant de voir ouvrir une articulation, et il est si bien connu qu'une grande articulation est plus sensible à l'inspection que les autres synoviales, et même plus que le péritoine; mais le chirurgien pourra ne pas s'en tenir qu'à l'asepsie seule, il pourra plutôt employer une antiseptie sévère, méthodique et complète et il sera toujours assuré d'un résultat parfait.

Toutes les articulations supportent merveilleusement le contact des antiseptiques, et tel que l'a si bien établi Lucas Championnière, l'acide phénique au 20ième est un antiseptique toujours sûr et fidèle dans la chirurgie articulaire.

Le traumatisme aidant, le danger d'infection est d'autant plus grand et il ne faut pas de demie mesure, mais bien une antiseptie régulière et puissante; et pour Lucas Championnière et Delbet l'articulation remplie de sérosité et de sang doit être nettoyée et même drainée pour obtenir la guérison rapide. Il ne faut pas oublier que les ouvertures larges et bien protégées sont, en chirurgie articulaire, moins dangereuses que les traumatismes médiocres qui vident mal une articulation.

La suture de la rotule est donc le procédé rationnel et le plus