

HOPITAUX.

Hôpital Notre-Dame, Montréal.

Luxation du genou; réduction.—Kyste de l'ovaire; péritonite secondaire.—Prolapsus complet de l'utérus; réduction par la bande élastique.—Paralysie saturnine.

Luxation du genou; réduction.—Joseph R*** 14 ans, boucher, est admis à l'hôpital le 30 juin 1882, (salle St-Joseph, No 7) service de M. le professeur Brosseau. Il dit être tombé de voiture, d'une hauteur d'à peu près quatre pieds, mais il ne peut assurer que la roue du véhicule ait passé sur sa jambe. La jambe droite forme avec la cuisse un angle obtus dont le sommet est dirigé vers la ligne médiane. La luxation est presque complète, le bord interne de la tête du tibia correspondant à la fosse intercondylienne.

Le condyle interne du fémur proémine fortement et l'on en peut facilement reconnaître les contours au moyen de la palpation. La rotule a suivi le déplacement de la tête du tibia. Le pied est dévié en dehors; l'impuissance du membre est complète. Il n'y a aucune lésion externe, sauf l'ecchymose.

A l'aide du chloroforme la réduction s'opère assez facilement. Le membre est ensuite placé sur une large gouttière postérieure, une longue attelle étant posée sur la face externe du membre et s'étendant du bassin au tiers inférieur de la jambe; des lacs servent à consolider cette attelle sur le bassin, la cuisse et la jambe et facilitent le maintien de la réduction.

Pendant les 48 heures qui suivent l'accident les applications froides (glace) sont maintenues sur le genou. Le troisième jour, l'attelle latérale est enlevée, et l'on remplace les applications froides par des compresses d'acétate de plomb. L'épanchement articulaire et péri-articulaire est assez considérable au début mais il cède graduellement à l'emploi des moyens ci-dessus indiqués.

Le 7 juillet, le malade est assez bien pour pouvoir laisser l'hôpital. Sous l'influence du traitement mis en vigueur, i. e. gouttière postérieure et attelle latérale, applications froides, compresses d'acétate de plomb remplacés plus tard par des frictions à l'alcool camphré, le malade fait d'assez rapides progrès vers la guérison et peut, à la date où nous écrivons, (20 juillet) commencer à marcher.