

vant de la rotule. Nous faisons usage d'une incision courbe, à convexité inférieure. Cette incision trace un grand lambeau convexe descendant jusqu'à l'épine tibiale. Elle commence au niveau du bord supérieur de l'os, à 2 cm. du bord latéral, terminant à un point correspondant opposé. Cette incision ne retarde en rien la guérison (W. Jacobson & Rowland 43), et elle a l'avantage de placer la cicatrice hors d'atteinte dans les mouvements du genou.

Il est dit qu'une incision à convexité inférieure donne un lambeau de vitalité supérieure à ceux à concavité inférieure. Les incisions convexes exposent bien le champ opératoire, facilitent l'enlèvement d'extravasations et d'exudations intra et extra articulaires, donnent libre accès aux fragments osseux, n'entravent aucunement la réparation soignée des déchirures capsulaires pré-rotuliennes et para-rotuliennes, et s'adaptent au drainage des tissus péri-articulaires. Avec une incision verticale le drainage est parfois difficile.

Nous condamnons le lavage de l'articulation au moyen de solutions antiseptiques et irritantes. Tout agent qui irrite l'endothélium de la synoviale diminue sa résistance à l'infection et la prédispose à l'inflammation. Le sérum artificiel (solution normale saline) en lui-même est non-irritant. Néanmoins, nous ne reconnaissons aucun mérite au lavage d'une articulation saine. Quel est l'avantage de surcharger les tissus de liquide ?

Nous ne sommes pas partisans des lavages de la cavité pleurale. Pour accomplir le drainage de cette cavité, nous comptons sur l'élasticité de la paroi thoracique, sur l'expansion pulmonaire inspiratrice, sur la montée du diaphragme, et sur l'emploi d'un tube à drainage. Dans les opérations péritonéales, nous ne sommes pas partisans de l'irrigation du péritoine pour l'enlèvement des exsudats et des extravasations qui peuvent y être contenus. Nous nous contentons d'essuyer et d'éponger ces derniers.

Dans les arthrotomies pour fractures de la rotule, nous n'irriguons ni l'articulation, ni les tissus environnants. Tout sang, liquide et coagulé, est enlevé au moyen d'éponges de gaze tenues dans des pinces hémostatiques. Ce nettoyage de l'article se fait avec douceur, afin d'infliger aux tissus le moins de trauma possible. Les doigts sont tenus hors de la cavité articulaire. Quoique beaucoup de chirurgiens (Ranzi et autres) soient partisans de l'ir-