

Québec où je le vis le même jour et le fis transporter à l'Hôtel-Dieu. A l'examen, je trouvai le membre supérieur gauche froid, blanc et sans pouls. Immédiatement au dessous de l'épaule, l'os était fracturé et une autre fracture existait un peu au dessous du coude. Au milieu de l'avant-bras les deux os étaient cassés et le poignet, écrasé, ne retenait la main que par quelques lambeaux de peau. Au membre inférieur gauche, je constatai sur la surface antéro-interne du genou une incision longue de 12 cm. et large de 8, pénétrant dans l'articulation. D'après l'apparence de celle-ci le diagnostic de luxation probable du genou en arrière fut posé. La condition du malade, quoiqu'il ne fut âgé que de 23 ans et qu'il fut robuste et fort, n'était pas brillante. Il était pâle, faible et demandait continuellement à boire. Un pansement fut fait, un traitement stimulant ordonné et toute intervention remise à plus tard.

Le surlendemain, son état général s'étant remonté, je procédai à l'amputation du bras à l'épaule. Il n'y eut que la peau à sectionner; tout le reste, muscles, vaisseaux, nerfs, os, était broyé et réduit en charpie. De gros caillots bouchaient les artères et les veines. Opération atypique, évidemment sans lambeaux, laissant à la granulation et à l'épidermisation le soin de combler une perte de substance large comme la main une fois l'élimination des tissus gangrenés effectuée.

A l'examen du genou je trouvai, outre la luxation prévue, une fracture du condyle interne, ce dernier complètement séparé du corps de l'os et basculé de sorte que sa grosse extrémité, le condyle proprement dit, au lieu de regarder en bas, regardait en dedans. Réduction de la luxation et remise en place du condyle égaré avec le vague espoir qu'une soudure osseuse maintiendrait les choses en place.

Le 4 septembre, résection d'un morceau de l'humérus et pose