

Un malade était syphilitique, un autre était diabétique. Sur ces dix cas, il y a eu 5 décès; un déterminé par le délire alcoolique, un par pneumonie, un par embolisme pulmonaire (19), un par infection incidente à l'opération (20b).

Après ample préparation du malade et du champ opératoire, l'emploi des procédés ouverts est positivement indiqué: —

I. Dans les fractures récents de la rotule en absence de contre-indications.

(a) Si le milieu est favorable:

1. Une salle d'opération aseptique.
2. Un chirurgien expérimenté et des aides ayant une conscience "aseptique".
3. Matériel de suture d'une stérilité absolue — gants en caoutchouc, etc.

(b) Si le malade est en bon état physique.

(c) Si la fracture est de nature à être suivie d'une infirmité pénible en cas d'emploi des méthodes non-opératoires.

(d) S'il n'est pas possible de ramener les fragments en position normale et de les maintenir réduits à l'aide d'un appareil contentif.

2. Dans les fractures à fragments multiples.

3. Dans les fractures ouvertes.

4. Dans les fractures avec épanchement intra-articulaire considérable. La séparation et le déplacement des fragments sont produits et maintenus en partie par l'effusion intra-articulaire, que celle-ci soit de nature inflammatoire ou de nature hémorragique.

5. Dans les fractures avec déchirures étendues des tissus péri-articulaires (ailerons, appareil extenseur accessoire). La distension marquée de la capsule articulaire suggère la présence de lacerations des parties molles péri-articulaires.

6. Dans les fractures avec diastase ayant à aucun temps excédé 2 cm. (Chaput 31). Les écartements de 2 cm. et au-dessous ne s'accompagnent pas de déchirures étendues des tissus fibreux pré-rotuliens ou para-rotuliens (expansions latérales du Triceps). Quand l'écartement dépasse deux cm., on constate des déchirures latérales, et de plus l'interposition de lambeaux entre les surfaces fracturées (Chaput 31).

7. Dans les fractures qui d'emblée promettent d'être suivies de