

Le malade est immobilisé dans une gouttière métallique, et les trois jours suivants il fait une légère réaction fébrile, due le plus probablement à un peu de résorption sanguine. Après ce temps tout rentre dans l'ordre.

Une radiographie de contrôle est prise et nous laisse voir une réduction aussi parfaite que possible sans aucun raccourcissement et sans aucune déviation dans l'axe du membre.

Le malade est revu le quarantième jour et son état est excellent; il n'accuse aucune douleur et il n'a jamais eu de suppuration.

Levé le 5 février, il quitte l'hôpital le 10, sans oedème, sans boiterie et sans douleur, démontrant ainsi une parfaite tolérance pour les lames restées en place.

Le malade a été revu de nouveau, le 28 mars et son état est toujours très satisfaisant. L'atrophie musculaire disparaît depuis qu'il marche.

\* \* \*

TROISIEME OBSERVATION.—La dernière observation est celle d'un malade, qui, faisant une chute alors qu'il se rendait à son travail, ne peut se relever.

Il est amené à l'hôpital le 5 décembre dernier et l'examen clinique nous permet de constater une fracture de jambe au tiers inférieur.

Une radiographie prise le lendemain donne comme résultat, une fracture de jambe avec un trait de fracture à peu près transversal pour le tibia, et franchement oblique et en biseau pour le péroné.

Un appareil plâtré posé après tentative de réduction sous anesthésie donne, le lendemain, à la radiographie de contrôle, une reproduction de la fracture non améliorée. C'est pourquoi deux jours après le malade est opéré et on constate alors une interposition musculaire qui empêche toute réduction par manoeuvres externes.

Cet obstacle une fois enlevé, les deux fragments sont mis bout à bout et pour les maintenir en place, on visse une plaque de Sherman à la partie interne du tibia.

Le malade n'a eu qu'une légère réaction fébrile les deux jours suivant l'intervention. Sa température est restée normale jusqu'à son départ, le 15 janvier. A ce moment une dernière radiographie démontre un maintien parfait, sans aucune trace d'ostéite et sans aucun signe subjectif d'intolérance pour la plaque et les vis, de la part du malade.

Comme vous le voyez par les radiographies prises à diverses époques au cours de l'évolution, l'ostéosynthèse pratiquée dans de bonnes conditions, avec des indications précises, après des tentatives de réduction par