

TRAVAUX ORIGINAUX.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

HÔPITAL DE LA MARINE (Québec)—M. CATELLIER.

Fractures de cuisse. (1)

Dans notre dernière leçon nous avons étudié un cas de fracture simple du fémur dans son tiers moyen. Comme ce cas ne présentait pas d'intérêt spécial, en dehors de la lésion osseuse elle-même, et que plusieurs d'entre vous suivaient la clinique chirurgicale pour la première fois, j'en ai profité pour vous donner les notions les plus nécessaires sur le diagnostic, le pronostic et le traitement de ces accidents.

Il nous reste à voir d'autres cas de fracture du même os, à peu près au même niveau, mais tous présentant quelque *complication*.

Le premier, en date, de ces cas compliqués est celui du malade couché au n° 7 de la salle 42. Ce matelot a fait en mer, vingt jours avant son arrivée dans le port de Québec, une chute de 70 à 80 pieds qui lui a cassé le radius droit, à sa partie inférieure, et le fémur du même côté, entre le tiers moyen et le tiers inférieur. Il est entré ici il y a trois jours. C'est un colosse musculeux, comme vous pouvez vous en assurer par l'inspection du tronc et des membres; il est âgé de 21 ans.

Nous laisserons de côté, pour aujourd'hui, la fracture du radius pour ne nous occuper que de celle du fémur. Et tout d'abord, pour mieux vous en faire saisir les particularités, et surtout pour vous montrer la singulière complication qui l'accompagne, j'enlève l'appareil à simple immobilisation que je lui ai appliqué l'autre jour, et qui ne diffère guère de celui que j'ai trouvé sur le membre lors de l'admission du blessé à l'hôpital.

Vous voyez que la cuisse droite est plus grosse que l'autre et que la simple vue y constate un raccourcissement que la mensuration, d'ailleurs, vient confirmer et préciser: deux pouces. En l'empoignant avec vos deux mains, à sa partie inférieure, vous sentirez très bien, au milieu d'un cal énorme, les extrémités des fragments et leur situation respective; le supérieur est antéro-interne et l'inférieur postéro-externe. Vous pouvez juger, en même temps, de l'obliquité de la fracture par l'espace de plus de cinq pouces qui sépare ces deux extrémités. Comme deux pouces seulement sont dus au chevauchement, la mensuration n'indiquant que ce raccourcissement, le reste est évidemment dû à l'obliquité des fragments. Si vous essayez de produire du mouvement anormal au niveau de cette fracture, vous ne réussirez pas, même en

(1) Clinique du 18 octobre 1883—Voir la livraison de janvier pour la leçon précédente.