

TROIS OBSERVATIONS D'OSTEOSYNTHESE. (1)

Dr J. E. VERREAULT,

Ass. à la clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu.

Les hasards du service de chirurgie nous ont permis d'observer trois fractures dont les histoires et surtout les résultats obtenus, après réduction, nous ont semblé intéressants. C'est pourquoi, si vous le permettez, nous vous rapporterons ces trois observations en insistant davantage sur les traitements divers qui ont été essayés.

PREMIERE OBSERVATION.—Le malade T..., âgé de 9 ans, se présente le 10 juin 1924, à la consultation du Docteur Simard, parce qu'il boîtit beaucoup à la suite d'une fracture de cuisse, survenue plusieurs mois auparavant. Le malade n'a jamais été traité dans un milieu hospitalier, il n'a eu qu'un appareil faisant de l'extension continue pendant deux mois.

Nous n'avons pas de détails précis sur le mécanisme, sur la cause de cette fracture, mais à l'examen nous constatons un gros cal au tiers supérieur du fémur gauche. Ce cal est exhubérant, il tend la peau et le malade accuse un peu de douleur à la palpation.

En examinant le fémur, nous trouvons que le fragment inférieur est soudé en faisant un angle interne très marqué. Une radiographie prise le lendemain confirme l'examen clinique.

Nous étions donc en présence d'une fracture de cuisse au tiers supérieur, mal consolidée, avec un cal vicieux, sans aucune chance d'amélioration, et pour la longueur et pour l'utilité de ce membre.

Le 18 juin le malade est opéré par le Docteur Vézina que nous assistons. Après incision externe portant sur le milieu de la partie la plus saillante du cal, ce dernier est enlevé dans sa totalité, et les deux fragments sont avivés et mis bout à bout. Pour les maintenir en bonne position une plaque cannelée de Hallopeau est placée sur le côté externe du fémur, fixée solidement par trois lames de Putti-Parham encerclant le corps de l'os.

Le malade à la suite de cette intervention est immobilisé au lit dans une gouttière durant 60 jours. Après ce temps on lui permet de se lever et il retourne chez lui quelques jours après, marchant très bien sans aucune boiterie et sans aucune douleur. Les suites opératoires avaient été aseptiques.

(1)—Travail lu à la Soc. Méd. de Québec, séance de mars 1925.