

TRAVAUX ORIGINAUX.

Hôpital Notre-Dame.

Conférences cliniques par A. T. BROUSSEAU professeur de clinique chirurgicale à l'Université-Laval.

Des fractures compliquées de plaies, leur traitement,—leur pronostic,—la question d'amputation.

Messieurs,

Nous avons en ce moment dans nos salles plusieurs cas de fractures, entre autres une fracture composée du nez et trois fractures composées du membre inférieur. Nous ne saurions laisser passer cette occasion favorable, sans vous faire quelques remarques pratiques touchant ces lésions si fréquentes et si graves.

Dans le langage clinique, on dit qu'une fracture est compliquée (les anglais disent composée) quand il existe en même temps une plaie communiquant avec la fracture, cette dernière se trouve ainsi en contact avec l'air extérieur. Ce qui donne à ces lésions une gravité toute spéciale, c'est l'action de l'air sur les fragments.

Le pronostic est beaucoup moins sérieux lorsque la plaie cutanée est étroite, sinueuse et que l'on réussit à la clore par première intention, mais si la plaie est large, il survient ordinairement de terribles complications—abcès profonds, nécroses, infection purulente etc. — Cependant ces dangers peuvent être surmontés et le malade guérir après un temps plus ou moins long.

Le traitement des fractures compliquées est parfois très-précis; par exemple, lorsqu'un membre est broyé, il faut faire l'amputation ou la résection suivant l'état des parties. Si au contraire la plaie est étroite, il faut la fermer et agir comme si la fracture était simple.

D'autre part, certaines fractures compliquées placent le chirurgien dans un cruel embarras. Doit-il amputer, doit-il réséquer ou tenter la conservation du membre?