

Il faut donc évacuer complètement l'ampoule rectale par des purgatifs et des lavements : puis vérifier la vacuité du rectum. Un régime diététique approprié — lactovégétarien généralement aidé du cascara, préviendra la récurrence de la surcharge rectale. Quant à la cystite qui pourra s'être parfois déclaré, les grands lavages au nitrate d'argent, à l'acide phénique ou au bichlorure de mercure — ou encore les instillations au nitrate d'argent, à l'argyrol ou au protargol, en auront généralement raison, et rapidement s'ils sont faits avec les précautions aseptiques de rigueur.

E. SAINT-JACQUES

Les fractures de l'olécrâne et leur traitement

Par M. le Dr J. Lucas-Championnière.

Nous savons tous par expérience quelle anxiété nous donnent les fractures de l'olécrâne. Aussi nous avons cru devoir exposer sur ce sujet essentiellement pratique les indications thérapeutiques d'un maître français, Lucas-Championnière, d'après ses récents travaux (v. Jnal. Med. et Chir. Paris juil. 1908).

L'immobilisation du coude, dit-il, est l'une des pires immobilisations articulaires que l'on puisse concevoir pour la fonction ultérieure du membre, et ses méfaits sont aussi redoutables après les fractures de l'olécrâne que pour tous les autres traumatismes du coude.

La suture ne trouve pas du tout, pour l'olécrâne, les conditions et les indications de la fracture de la rotule. Il n'y a pas d'interposition de masses ligamenteuses entre les fragments et, aussitôt disparue la contracture musculaire qui cause l'écartement des fragments se fait spontanément. La réunion osseuse est la règle pour toute fracture de l'olécrâne régulièrement soignée. Je n'ai jamais eu l'occasion de voir chez mes blessés régulièrement soignés, une fracture de l'olécrâne qui demanda la suture, tandis que j'ai trouvé cette nécessité de suture pour des cas pour lesquels l'immobilisation avait été faite par d'autres chirurgiens.

Quel est donc le traitement le plus satisfaisant de la fracture de l'olécrâne ?

Massage et mobilisation, avec repos du coude en flexion, en doivent être les éléments.

À l'époque la plus rapprochée possible de l'accident le massage très doux sera pratiqué.

Le massage doit commencer à deux travers de doigt au-dessus de l'olécrâne brisé, être fait sur tout le bras et

comprendre jusqu'à l'épaule. Au-dessous de l'olécrâne, il sera fait sur tout l'avant-bras, en ayant soin de ne pas appuyer sur la ligne saillante du cubitus.

Après vingt minutes de massage très doux fait sur le membre resté dans la flexion, de très petits mouvements articulaires seront provoqués.

Il est parfaitement inutile d'exagérer ces mouvements de mobilisation. La course de ces mouvements doit paraître tout à fait insignifiante à ceux qui sont mal au courant de la mobilisation. Cependant ils sont de la plus grande utilité, tout en étant fort peu étendus. Il ne faut pas qu'ils soient douloureux. Si quelque douleur était ressentie, ne point faire exécuter ces mouvements au début du traitement et les remettre au lendemain.

Le bras, en flexion à angle droit, doit être placé dans une écharpe, le coude étant bien protégé contre tout heurt.

Le massage, comme il est dit à propos de toutes les fractures, dans mon Traité, doit être fait par des pressions superficielles d'abord, plus profondes ensuite à mesure que la douleur a disparu. Toutefois, il doit éviter toute action directe sur le foyer de la fracture.

Quelle que soit l'anesthésie obtenue par le massage, il ne faut jamais en profiter pour exécuter des manœuvres violentes ni permettre des mouvements exagérés.

Exemples :

En ce qui concerne les *mouvements passifs ou provoqués*.

Il faut bien se garder, en faisant les mouvements passifs, de provoquer des mouvements de plus de 35 à 40°, soit vers l'extension, soit vers la flexion. Il est tout à fait inutile d'arriver à une extension ni à une flexion complètes.

De même pour les mouvements de pronation et de supination, il est inutile de faire parcourir à la main, dans les deux sens, plus d'un quart du chemin qu'elle peut normalement parcourir.

Un coude ainsi mobilisé au *début de ses mouvements normaux* retrouvera après la guérison l'amplitude parfaite de ses mouvements.

Si, par contre, on a mobilisé le coude à l'extrême, c'est-à-dire jusqu'à l'extension, la flexion, la supination et la pronation complètes, on provoque des douleurs inutiles, on prolonge le traitement, et, après ce traitement prolongé, des raideurs et des douleurs du coude témoignent de la mauvaise direction du traitement.

En ce qui concerne les *mouvements actifs ou spontanés*, que bien des auteurs opposent aux mouvements passifs, estimant un peu théoriquement qu'ils contribuent