

complet de la fracture rotulienne. Elle se fait avec un fil assez gros et solide, ce fil doit être métallique; le fil de platine il n'en est plus question aujourd'hui, alors nous avons le choix entre le fil d'argent, de bronze-aluminium, ou mieux encore de soie métallique; ils sont tous trois pratiques et bien tolérés.

L'opération n'est pas d'urgence; il faut même se méfier d'intervenir trop tôt; d'abord pour traiter la plaie cutanée, et ensuite pour traiter le traumatisme articulaire.

Aussitôt le diagnostic établi de fracture de la rotule, le malade sera mis au lit, il sera bon de lui appliquer une clisse temporaire pour soulager la douleur, éviter un trop grand écartement des fragments et pour son transport à l'hôpital.

L'opération ne se fait que la quatrième ou cinquième journée après l'accident; la région opératoire est préparée par la méthode antiseptique bien établie et connue de tous, et l'intervention ne nécessite que peu d'instruments: un bistouri, une paire de ciseaux, une pince à dissection, quelques pinces hémostatiques, un foreur mécanique aiguillé et une pince Farabeuf.

L'articulation est ouverte par une large incision en U, c'est-à-dire à convexité inférieure, et descendant à l'épine tibiale; le lambeau cutané ainsi formé, est, à la manière d'un couvercle, relevé au-dessus de la rotule. La bourse prérotulienne est d'habitude altérée et déchirée, quelquefois confondue avec l'articulation béante.

Il est bon alors de nettoyer les parties, soit au sérum artificiel, soit avec un antiseptique puissant; et si l'articulation est ouverte, il ne faut pas craindre de l'ouvrir plus largement afin de pénétrer dans tous les recoins articulaires pour bien vider l'articulation des caillots et de la sérosité.

Le lambeau antérieur sera relevé et bien conservé, et les surfaces osseuses seront légèrement curettées pour en enlever les caillots et les produits de nouvelle formation; la rotule fracturée étant d'habitude friable et altérée dans sa substance.