

et l'on a vu des fracturés de la rotule continuer à marcher en utilisant uniquement ces liens fibreux conservés dans leur intégrité. Cela explique, du reste, les quelques cas déconcertants de guérison parfaite obtenus par des procédés non sanglants.

La règle est donc de méticuleusement réaliser la continuité fibreuse et périostée, en ayant soin de réséquer les effilochures et les parties mâchurées et de n'accoler que des parties régulièrement coupées et bien vivantes. La suture se fait au catgut ou à la soie.

Certains chirurgiens emploient la seule suture des ailerons et du périoste, à l'exclusion de toute suture profonde, dans les cas de faible écartement, et disent s'en trouver fort bien. La plupart des opérateurs y ajoutent les procédés de suture profonde.

La "suture osseuse" proprement dite trouve son application dans les cas où le trait de fracture divise la rotule en deux fragments suffisants pour être traversés par le fil. C'est ce qui se produit dans la fracture par arrachement musculaire, fracture dans laquelle le trait passe horizontalement, en plein dans l'os, divisant avec une netteté parfaite, comme par un coup de scie, la rotule en deux fragments approximativement d'égale importance. Il est facile de traverser ces deux fragments soit par deux fils passés dans le plan sagittal, pénétrant ainsi dans l'articulation et se nouant au devant de la rotule, soit plus commodément par un seul fil mis dans l'article et se nouant sur l'un des côtés de la rotule. Communément on emploie le fil d'argent ou de cuivre (bronze d'aluminium). On peut également se servir de la soie. Reynier s'est même servi du catgut !

Le "cerclage" est indiqué dans les fractures comminutives de cause directe, dans lesquelles la rotule est divisée en un certain nombre de fragments trop petits pour être traversés par un perforateur. Le fil de métal chemine alors dans un plan frontal au pourtour de la rotule fracturée, traversant le tendon et le ligament rotulien et se nouant sur un des côtés. S'il y a des esquilles détachées, à vitalité compromise, on est bien forcé de s'en débarrasser au préalable.

La "suture-cerclage" (ou héli-cerclage, ou cerclature) s'adresse enfin aux cas où la solution de continuité a détaché d'une des extrémités, supérieure ou inférieure de la rotule, un petit copeau impropre à être traversé par le perforateur ou quand, dans une fracture à deux fragments égaux, l'un de ces fragments est, en plus, brisé par un trait vertical. Le fil passe, d'une part, à travers le ligament ou le tendon rotulien, et se noue sur un des côtés.

Enfin, dans les cas à rotule très friable, on peut associer à la fois la "suture sagittale à 2 fils et le cerclage", procédé vraiment bien complexe.

La suture osseuse, le cerclage, la suture-cerclage sont toujours complétés par la suture périostique et fibreuse, très soigneusement faite. Je l'ai déjà dit.

La peau est rabattue et saturée, comme de coutume.

Ceux qui sont sûrs de leur hémostase et leur asepsie ferment complètement; les autres peuvent mettre, dans

un angle de la plaie, un drain allant jusqu'à l'articulation et, dans l'angle opposé, un drain superficiel.

5e SOINS CONSECUTIFS

Pour être certain qu'une contraction intempestive, pendant l'agitation du réveil, ne viendra pas faire sauter les fils, il est tout indiqué de mettre une gouttière plâtrée, très échancrée au niveau du genou, assez fermée sur le devant de la cuisse et de la jambe et renforcée sur la ligne médiane postérieure.

Les drains, s'il y en a, seront enlevés au bout de 48 heures, les fils et l'appareil plâtré, le septième jour; les massages aussitôt commencés, la mobilisation dans le lit pratiquée le quinzième jour, et la marche autorisée après la fin de la troisième semaine. On interdira au malade, pendant plusieurs mois, d'exagérer la flexion brusque de la jambe sur la cuisse. L'atrophie du quadriceps sera traitée par les mouvements méthodiques, le massage, l'électricité. L'hyarthrose qui se produit au début de la marche, n'inquiètera pas le médecin, car elle disparaîtra d'elle-même, quand la tonicité du genou sera revenue.

Il n'est pas sans intérêt au point de vue des soins post-opératoires de considérer la variété pathogénique et corrélativement anatomo-pathologique de la fracture. La fracture par arrachement musculaire indique ordinairement une rotule peu résistante, naturellement prédisposée à se fracturer. Il n'est pas rare, de voir d'anciens fracturés se casser à nouveau leur rotule ou des fracturés d'un côté venir retrouver l'opérateur pour une fracture de l'autre côté. Aussi, est-il indiqué de recommander à ces malades d'éviter, pendant longtemps la flexion extrême de la jambe, de porter une genouillère élastique serrée et de se garder attentivement de toute chute.

Notes éditoriales

Les nouveaux gradués de Laval

Sur cinquante élèves qui se sont présentés pour les examens finaux à la Faculté de Médecine, 44 ont passé avec satisfaction et partant obtenu le titre de Docteur en médecine. Voici leurs noms.

MM. Amyot, Etienne; Archambault, H.-G.; Archambault, Jules; Aubry W.; Beaudoin, Armand; Bélanger, Ernest; Bernard, Emile; Boileau, Jos.; Bouchard, C.-A.; Boudrias, G.; Brunet, Jos.; Chaffers, W.-H.; Cypihot, Hector; Décary, Ernest; Demers, François; Dorval, J.-H.; Ferron, Alp.; Gauthier, Eugène; Gravel, A.; Grignon, Henri; Guay, I.; Hébert, J.; Lgchapelle, J.-A.; Laçacé, A.; Lamarche, C.; Langevin, S.; Laporte, P.-C.; Lavallée, H.; Lebrun, K.; Lesage, J.-C.; Lussier Adonias; Mallette, Eugène; Martineau, Geo.-H.; Massé, Frs.; Moreau Emile; Panneton, J.-E.; Paquette, Eugène; Paquin, U.; Patenaude, Armand; Potvin, Victor;