» et le tibia, et qui n'est occupé que par un paquet adipeux ; l'autre » bout du fragment inférieur est également soulevé par la poulie du » fémur, et les deux fragments s'inclinent l'un et l'autre en avant, de » manière à former d'abord en ce sens une double saillie désagréable, » et ensuite à s'écarter davantage en avant qu'en arrière. »

Cet inconvénient est réel ; nous avons eu bien des fois l'occasion de constater ce mouvement de bascule opéré par les deux fragments; aussi, dans plusieurs cas de fractures transversales de la rotule que nous avons eu à traiter, n'avons-nous pas hésité à supprimer les courroies de l'appareil de Boyer ; et les malades, qui présentaient un écartement de 2 centimètres environ entre les fragments, guérissaient parfaitement; la rotule étant réunie par un cal osseux.

Malgaigne, après avoir parlé de l'insuffisance de la position seule, se demande s'il y aurait quelque moyen de rapprocher les deux fragments de la rotule sans leur faire subir l'inclinaison qu'il a signalée. « Jusqu'à présent, dit-il, je n'en conçois pas d'autre qu'une sorte de suture établie par un instrument spécial. Ce serait une double érigne implantée dans le tendon rotulien au-dessus du bord supérieur de l'os, et une autre implantée dans le ligament au-dessous du sommet de la rotule, ces deux érignes faisant suite à deux plaques d'acier jouant l'une sur l'autre, et pouvant être rapprochées et fixées au moyen d'une vis de pression. » (Fig. 60 et 61.)

Malgaigne, depuis cette époque, a eu plusieurs fois l'occasion de se servir de cet instrument, et plusieurs fois il a obtenu un résultat satisfaisant. Nous avons pu nous-même vérifier ce fait sur un malade qui se présenta au Bureau central deux ou trois ans après avoir été soumis à ce traitement. Il n'y avait aucune apparence de cal fibreux ; la rotule était un peu plus volumineuse que celle du côté opposé, et sa face antérieure était inégale et raboteuse, le membre avait toute sa force habituelle. Nous devons faire observer cependant que, chez un certain nombre de malades, l'emploi de la griffe a provoqué la formation d'inflammations locales assez intenses entre les mains de Malgaigne lui-même. Pour éviter ces complications, M. Trélat a proposé de placer au-dessus et au-dessous de chaque fragment une plaque mince et étroite de gutta-percha moulée isolément sur chacun d'eux, et d'appliquer la griffe de Malgaigne sur ces deux petites plaques destinées à servir de point d'appui. M. Trélat pense que l'appareil ainsi modifié est aussi puissant dans son application que celui de Malgaigne, et qu'il en évite les inconvénients.

Pour remédier à la bascule des fragments, Morel-Lavallée se servait d'un appareil qui ressemblait beaucoup à celui de Boyer et dans lequel les lacs étaient remplacés par des liens élastiques de caoutchouc. Au moyen de cet appareil, Morel-Lavallée a obtenu la consolidation

osseuse chez plusieurs malades qui ont été présentés par lui en 1860 à la Société de chirurgie.

Ajoutons enfin que M. Velpeau emploie une bande roulée imbibée de dextrine. Il place en outre en arrière, dans toute la longueur du membre, une plaque de carton et une compresse graduée, au-dessus et au-dessous des fragments rotuliens. C'est surtout dans les fractures longitudinales et obliques que ce bandage dextriné offre de grands avantages.

Quel que soit l'appareil dont on fera usage, on ne devra le placer que six ou huit jours après l'accident, à cause du gonflement qui survient constamment. Lors de son application, il faudra soigneusement éviter de faire au devant du genou des plis à la peau, car ceux-ci tendraient à écarter les fragments en s'introduisant dans leur intervalle.

Mayor a signalé l'impossibilité absolue où se trouve le malade de fléchir la cuisse sur le bassin, dans les jours qui suivent la levée de l'appareil.

On pourra généralement, au bout de trente à trente-cinq jours, faire exécuter quelques légers mouvements de flexion à la jambe, pour prévenir l'ankylose qui succéderait à un repos prolongé. On augmentera chaque jour l'étendue de ces mouvements, et, quelques jours après, on pourra permettre au malade de marcher avec des béquilles.

Les complications les plus fréquentes des fractures de la rotule, telles que l'ecchymose, l'épanchement sanguin dans les parties molles voisines, l'écrasement de l'os, effet d'une violente percussion, une ou plusieurs plaies des parties molles avec ou sans pénétration dans l'article, la fracture simultanée des condyles du fémur et du tibia, la présence d'un corps étranger dans l'intérieur de l'articulation, etc., seront traitées par les moyens que nous avons indiqués dans nos considérations générales.

ARTICLE XXVIII.

FRACTURES DES OS DE LA JAMBE.

Le squelette de la jambe étant formé de deux os qui peuvent se briser ensemble ou séparément, l'histoire de ces fractures comprend trois parties distinctes : 1° la solution de continuité des deux os, généralement désignée sous le nom de *fracture de la jambe ;* 2° celle du tibia ; 3° celle du péroné. Ces deux dernières lésions sont moins fréquentes que la première.