

Comme les fractures des os de la tête et du tronc sont classées également dans la troisième partie de ce chapitre, nous commençons par les fractures des deux os de l'avant-bras, puis nous continuons par celles des os du membre inférieur, en commençant par les fractures du fémur.

§ I

FRACTURES.

A. — MEMBRE SUPÉRIEUR.

Avant-bras. 14 cas. — 7 pour les 2 os et 7 pour le radius seul.

Sur les sept fractures des deux os, il y en eut cinq transversales complètes; les deux os étant rompus au même niveau; une fracture oblique du radius accompagnant une fracture transversale du cubitus, enfin un cas de pénétration réciproque des deux fragments du radius (obs. 110).

La plupart de ces fractures se sont faites à la suite de chute sur les mains, soit que les malades fussent tombés de leur hauteur, soit que la chute ait eu lieu d'un peu plus haut; trois malades étaient tombés pendant la marche et de leur hauteur; un de deux mètres à peu près; un autre de sa hauteur dans un escalier. Ce malade n'a pu dire si l'os fracturé avait porté contre l'arête d'une marche ou si la fracture était simplement la suite de la chute. Un autre, en tombant d'un troisième étage, s'était fait, en même temps que celle du radius, une fracture par divulsion de la malléole externe. Enfin, dans un cas, la fracture fut produite par le choc d'une lourde chaîne de fer en mouvement. Chez trois malades, il y avait une contusion suffisamment sérieuse pour réclamer un traitement. Comme toujours, nous eûmes recours à l'immobilisation et aux compresses résolutive.

Les traitements des fractures elles-mêmes furent les suivants : dans un cas, application immédiate d'un bandage roulé

et d'un appareil plâtré; dans quatre cas, réduction, puis application de l'appareil classique constitué par des compresses graduées maintenues au moyen d'attelles de bois; dans un cas, on appliqua l'appareil plâtré, aussitôt après la réduction. Trois malades quittent le service peu de temps après qu'on eut posé l'appareil. Les quatre autres sont sortis avec leur fracture consolidée sans douleur et avec possibilité des mouvements de pronation et de supination au bout d'un temps variant de vingt-six à trente-cinq jours.

Parmi les sept fractures du radius, on en trouve six transversales complètes et une avec pénétration réciproque des fragments. Trois eurent pour cause un choc direct (une, un coup de pied de cheval; deux, la chute d'un corps solide dont la nature n'est pas spécifiée sur l'avant-bras; deux, une chute sur la paume de la main; une chute sur la face dorsale. Dans trois cas, la fracture était accompagnée d'une contusion assez forte au même niveau. Dans quatre cas, on fit la réduction, qui fut maintenue deux fois avec l'appareil ordinaire à compresses graduées et à attelles. Dans deux cas, la réduction avait été faite en ville et l'appareil que portaient les malades, lors de leur entrée, fut laissé en place. Dans cinq cas, la consolidation fut complète et le malade put reprendre ses occupations au bout d'un temps variant de dix-huit à vingt-huit jours.

TAB. L

N ^o D'ORDRE.	NOM. AGE, profession.	DATE de L'ENTRÉE	DATE ET NATURE de l'accident ayant produit la fracture.	SIÈGE de LA FRACTURE.	VARIÉTÉ.	SYMPTOMES		COMPLICATIONS	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.		des COMPLICATIONS.	de la FRACTURE.	du traitement	totale du séjour à l'hôpital.		
100	Marchand (Joseph), 71 ans, lampiste.	12 août 1874.	Le 11 août chute sur la paume de la main.	Les 2 os de l'a- vant-bras droit à 1/2 trav. de doigt au-dessus de l'articula- tion radio-car- pienne.	Trans- versale pour les 2 os.	Gonflement remontant jusqu'à la partie moyenne de l'avant- bras. Crépitacion. Déformation en dos de four- chette.		Aucune.	"	Bandage roulé au-des- sous d'un appareil plâtré.	"	17 jours.	"	Quitte le service sur sa de- mande avec son appareil.
101	Martin (Charles), 16 ans, fleuriste.	14 sep- tembre 1874.	13 sept. — Chute d'une hauteur de 2 m. sur la paume de la main gauche.	Les 2 os de l'a- vant-bras gau- che au lieu d'é- lection.	Id.	Gonflement considérable de la main et de la moitié infé- rieure de l'avant-bras mas- quant les autres symptômes.	Douleur très-vive au niveau de la fracture. Perte de tous les mou- vements.	Violente contusion des parties molles.	Pendant 4 jours compresses résolutives.	Réduction. Appareil plâtré.	"	12 jours.	"	Même observation.
102	Ganory (Madeleine) 40 ans, couturière.	23 sep- tembre 1874.	23 sept. — Chute sur la paume de la main.	Les 2 os de l'a- vant-bras droit.	Id.	Déformation en dos de four- chette, mobilité anormale. Crépitacion.	Douleur au niveau du point fracturé. Im- possibilité des mou- vements de pronation et de supination.	Aucune.	"	Réduction. Appareil avec compresses gra- duées et double at- telle de bois.	"	"	"	Même observation.
103	Lainé (Jean), 41 ans, briquetier.	5 février 1875.	5 février, chute dans un escalier.	Les 2 os de l'a- vant-bras à l'union du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur.	Parait oblique de haut en bas et de dedans en dehors p ^r le rad.	Peu de gonflement. Mobilité anormale. On ne constate pas de dépla- cement. Crépitacion très-évidente.	Douleur vive. Impos- sibilité de tous les mou- vements.	Contusion des parties molles.	Compresses résolutives pendant 3 jours.	Réduction. Appareil plâtré.	24 jours.	26 jours.	Consolidation complète.	"
104	Hervé (Joseph), 35 ans, garçon de lavoir.	28 mars 1875.	27 mars, le malade a reçu sur le bras une chaîne de fer projetée avec force.	Les 2 os de l'a- vant-bras droit à 0 ^m ,02 au-dessus de la jointure.	Trans- versale pour les 2 os.	Gonflement remontant jusqu'à 0 ^m ,04 au-dessus de l'arti- culation. Pas de déforma- tion. Echinose à 2 travers de doigt au-dessus du som- met de l'apophyse styloïde du radius. Crépitacion évi- dente.	Douleurs vives exagé- rées par les mouve- ments communiqués au membre.	Aucune.	"	Réduction. Atelles pos- térieure et antérieure avec une bande de toile roulée et main- tenue dans la paume de la main.	24 jours.	25 jours.	Id.	"
105	Paquet (Etienné), 14 ans, peintre sur porcelaine.	12 avril 1875.	11 avril, chute sur la paume de la main.	Les 2 os de l'a- vant-bras droit à 0 ^m ,012 au-dessus de l'articulation.	Id.	Gonflement de toute la région du poignet, saillie du frag- ment inférieur à la face pos- térieure de l'avant-bras. Dos de fourchette. Pas de crépitacion.	Douleur vive limitée à 1/2 travers de doigt au-dessus de l'extre- mité inférieure du ra- dius et s'exagérant par la pression. Mouvements de l'arti- culation radio-car- pienne libres. Légers abduction de la main.	Id.	"	Même traitement.	27 jours.	5 jours.	"	Le malade sort avec son appareil. Revu à la consultation le 15 mai, et on a constaté la consolidation et la res- titution des mouvements.
106	Dupuis (Victor), 38 ans, couvreur.	15 mars 1874.	14 mars, chute d'un 3 ^e étage sur les pieds et la paume de la main.	Les 2 os de l'a- vant-bras gauche au lieu d'élection.	Trans- versale avec pé- nétration réci-pro- que des frag- ments.	Gonflement énorme du poignet gauche. Déformation très- sensible, cubitus gauche ayant 2 centim. de moins en longueur que celui du côté droit. Dos de four- chette très-prononcé. Cré- pitacion. Mouvements anor- maux à un travers de doigt au-dessus de l'extrémité inférieure des deux os.	Vive douleur dans tout le 1/3 inférieur de l'avant et la région carpienne. Impos- sibilité des mouve- ments.	Contusions des parties molles.	Immobilité et compresses résolutives sur le poignet.	Réduction des 2 frac- tures 4 jours après l'entrée. 2 compres- ses graduées main- tenues par 2 attelles de bois attachées avec des bandes de diachylon.	32 jours.	35 jours.	Consolidation parfaite.	Ce malade avait en outre une fracture par divulsion de la malléole externe traitée par les procédés ordinaires et guérie en même temps que la frac- ture du radius.

N ^{OS} D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la fracture.	SIÈGE de LA FRACTURE.	VARIÉTÉS.	SYMPTOMES		COMPLICATIONS	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.		des COMPLICATIONS.	de la FRACTURE.	du traitement	totale du séjour à l'hôpital.		
107	Rémy (Nicolas), 24 ans, cocher.	18 mars 1874.	Le 17 mars, coup de pied de che- val au niveau du point où siège la fracture.	Radius gauche, union du 1/3 moyen et du 1/3 inférieur.	Trans- versale complète	Ecchymose remontant jusqu'à trois travers de doigt au- dessus de l'apophyse sty- loïde du radius; et à deux travers de doigt en haut et en dehors du condyle ex- terne de l'humérus. Pas de crépitation, pas de saillie anormale. Gonflement considérable de tout l'avant-bras.	Douleur limitée à 8 centimètres du condyle externe de l'humérus sur la face antérieure externe de l'avant- bras. Mouvements de prona- tion et de supina- tion très-douleur et presque impos- sibles.	Contusion simple des parties molles.	Compresse résolutive pendant 4 jours.	Immobilisation au moyen de deux attelles de bois, l'une antérieure et l'autre postérieure. Avant-bras supporté par une écharpe de Mayor.	»	9 jours.	«	A quitté le service sur sa demande; on l'a revu plusieurs fois depuis sa sortie. Les mouvements de prona- tion et de supination ont été recouverts au bout de 35 jours environ.
108	Boulangier (Jean), 18 ans.	9 novem- bre 1874.	Le 6 novembre, chute d'un corps solide sur l'ex- trémité inférieure de l'avant-bras.	R. droit, 4 cen- timètres au-des- sus du sommet de l'apophyse styloïde.	Id.	?	?	Aucune.	?	?	?	1 jour.	?	La réduction ayant été faite au moment de l'entrée, l'appareil qui avait été mis en ville ne fut point enlevé, et le malade quitta le service sur sa demande le lendemain.
109	Vallée (François), 46 ans, journalier.	28 mai 1875.	Le 27 mai, chute sur la paume de la main.	R. droit. Extré- mité inférieure au lieu d'élec- tion.	Id.	Déformation en dos de four- chette. Gonflement peu considérable.	Douleur limitée au foyer de la fracture.	Id.	»	Réduction puis appareil formé de 2 compres- ses graduées, l'une antérieure, l'autre postérieure, mainte- nues par des attelles de bois fixées avec des bandelettes de sparadrap.	18 jours.	18 jours.	Consolidation complète.	»
110	Serre (Denis), 32 ans, cultivateur.	11 juin 1875.	Le 10 juin, chute sur la face dor- sale de la main.	R. droit à 0 ^m ,015 au-dessus du rebord articu- laire.	Avec pé- nétration récipro- que des frag- ments.	Avant-bras droit dans la prona- tion. Déformation en dos de four- chette. Pas de crépitation. Tuméfaction notable.	Douleur limitée au niveau de la fracture. Pronation et supina- tion impossibles.	Contusion.	Compresse d'eau blanche pendant 3 jours.	Le même que dans le cas précédent.	23 jours.	25 jours.	Id.	»
111	Bouvet (Joseph), 46 ans, maçon.	18 mai 1874.	Le 9 mai, chute sur la paume de la main.	R. gauche à 0 ^m ,012 au-des- sus de l'articu- lation.	Trans- versale complète	?	?	?	?	Appareil silicaté.	22 jours.	20 jours.	Id.	Portait lors de son entrée un appareil depuis deux jours. On le laissa en place.
112	Lécuyer (Henri), 32 ans.	24 juillet 1874.	Le 23 juillet, chute d'un corps so- lide sur l'ex- trémité inférieure de l'avant-bras.	R. droit. Extré- mité inférieure à 0 ^m ,01 de l'articu- lation.	Id.	Crépitation évidente. Gonflement considérable. Déformation en dos de four- chette.	Douleur limitée au niveau de la fracture. Impossibilité de prona- tion et de supina- tion.	Contusion.	Compresse d'eau blanche pendant 3 jours.	Réduction puis appa- reil composé de deux compresse graduées maintenues par des attelles.	24 jours.	3 jours.	Id.	Le malade quitte le service sur sa demande après la pose de l'appareil. On l'a revu aux consultations et le 28 ^e jour les mouve- ments de pronation et de supination étaient possi- bles.
113	Cayla (Jean), 15 ans, horloger.	24 juillet 1874.	Le 23 juillet, chute sur le poing fermé.	R. droit à 0 ^m ,015 du rebord arti- culaire.	Id.	Gonflement peu considérable de l'avant-bras. Déformation cylindrique au niveau du point fracturé. Mobilité anormale. Crépitation facile à percevoir.	Id.	Aucune.	»	Réduction. Le même appareil que dans le cas précédent, puis appareil plâtré.	28 jours.	29 jours.	Id.	»

B. — MEMBRE INFÉRIEUR.

1^o CUISSE.

14 fractures du fémur que l'on peut répartir ainsi suivant leur siège :

Col.....	3
Corps.....	11

Les fractures du col furent observées chez trois vieilles femmes, l'une de soixante-seize ans, l'autre de soixante-six et la troisième de soixante-treize. Dans un cas, la fracture survint à la suite d'une chute, et la malade ne put dire si l'os avait porté contre un corps solide ; les deux autres malades avaient au contraire noté cette circonstance. Chez l'une le grand trochanter avait heurté l'arête saillante d'un trottoir, chez l'autre celle d'une des marches d'un escalier de bois.

Dans une observation la variété n'est pas notée, dans les deux autres il s'agissait de fractures extracapsulaires. Deux malades furent placées dans une gouttière de Bonnet. Une d'elles quitta le service au bout de cent-cinq jours. La consolidation était complète et elle n'avait qu'un raccourcissement de 15 millimètres (voy. obs. 114, tab. III).

Chez l'autre, la consolidation avait été plus lente, on dut mettre un appareil silicaté après qu'on eut retiré la gouttière de Bonnet ; elle quitta le service avec ce nouvel appareil (obs. 116, tab. III).

Enfin une troisième malade fut traitée pendant six semaines avec l'appareil américain modifié ; elle quitta le service avec un appareil silicaté pour entrer à la Salpêtrière.

Les fractures du corps de l'os occupaient les sièges suivants :

Au-dessous du grand trochanter.....	2
A l'union du tiers supérieur et du tiers moyen.....	1
Vers le milieu de l'os.....	2
A l'union du tiers moyen et du tiers inférieur.....	1
A quatre travers de doigt environ au-dessus des condyles.....	2
A une très-petite distance des condyles.....	3

TOTAL..... 11

Dans neuf observations l'obliquité de la fracture a été tellement insignifiante que nous les avons placées toutes avec la désignation de transversales complètes ; deux, au contraire, étaient des fractures nettement obliques.

Quatre ont été causées par des chocs directs (une par la chute d'un meuble sur la cuisse, un par celle d'un moëllon, une par le passage d'une roue de voiture sur la cuisse, une par le choc du membre contre l'arête d'un trottoir). Les autres ont eu différentes causes agissant à la fois directement et indirectement : chez un malade, c'est une chute en descendant d'omnibus, chez un autre, une chute en courant ; deux sont tombés dans un escalier, un autre, d'une hauteur de 30 pieds ; enfin, une dernière, le malade attribuait sa fracture au choc de son porte-monnaie pendant une chute.

Au moment de l'entrée des malades dans le service, on nota une fois l'absence de raccourcissement, cinq fois un raccourcissement notable, sans l'indiquer exactement par la mensuration. Dans un cas, le raccourcissement fut égal à 4 centimètres, dans un autre, à 5 ; enfin, dans trois observations, il n'est malheureusement pas fait mention de cet important symptôme.

On n'eut affaire que dans un seul cas à une complication : une légère commotion cérébrale. Le malade perdit connaissance au moment de l'accident (chute sous la roue d'une voiture). Il avait un ancien rétrécissement de l'urèthre qui, néanmoins, permettait la miction sans cathétérisme. A partir du moment de l'accident, et probablement sous l'influence de l'ébranlement nerveux qu'il occasionna, la rétention d'urine devint complète. Nous fûmes obligé de placer une sonde à demeure. Au bout de quelques jours survinrent des phénomènes de pyélite. Néanmoins le tout guérit sans difficulté (voy. obs. 127, tab. VI).

Nous avons également rangé dans la colonne des complications une affection à laquelle ce nom ne peut pas s'appliquer. Néanmoins, elle plaçait le malade dans de fort mauvaises conditions pour la consolidation de sa fracture ; c'était une tumeur blanche de l'articulation fémoro-tibiale, que le malade

portait depuis l'âge de deux ans; malgré cela la consolidation fut complète et le malade quitta le service au bout de quatre-vingts jours (obs. 125, tab. VI).

La réduction fut maintenue et complétée six fois au moyen de l'appareil américain modifié (voy., pour la description, obs. 117, tab. III).

Plus tard on plaça un appareil silicaté. Dans deux cas nous fîmes usage du double plan incliné; enfin, dans un, nous plaçâmes un appareil de Scultet, et dans un autre un appareil plâtré primitivement.

Chez tous ces malades, sauf un seul, la consolidation a été complète. Celui chez lequel elle ne le fut pas présentait un état général des plus mauvais; il était anémique et très-affaibli; quatre sortirent de l'hôpital en portant un appareil silicaté. On n'a noté de raccourcissement que dans trois cas, et le plus fort n'a pas dépassé 1 centimètre 1/2. La durée du traitement a varié de soixante-quinze à cent vingt-cinq jours.

Voici du reste, un tableau destiné à montrer dans un seul coup d'œil, le temps qu'ont passé dans notre service ces différents malades :

Durée du séjour des malades à l'hôpital à la suite des fractures.	Du col du fémur.	105 jours.	} Durée moyenne : 103 jours.	
		106 —		
		100 —		
	Du corps du fémur.	78 jours.		} Durée moyenne : 97 jours.
		67 —		
		60 —		
		127 —		
		150 —		
		100 —		
		80 —		
86 —				
125 —				

Nous avons consigné à dessein le nombre de jours passés à l'hôpital et non le temps nécessaire à la consolidation. Nous avons pu ainsi nous rendre compte de la durée moyenne de l'incapacité de travail occasionnée par une fracture simple du fémur. Encore, cette appréciation est-elle plutôt approximative que rigoureusement exacte. Sans doute, presque tous ces ma-

lades, même ceux qui portaient un appareil silicaté, pouvaient au moment de leur sortie marcher avec le seul secours d'une canne ou d'un bâton, mais tous ne pouvaient pas pour cela reprendre leurs occupations habituelles. Nous ferons également remarquer que nous avons laissé les appareils en place un peu plus longtemps qu'on ne les y laisse ordinairement. Jusqu'ici nous n'avons qu'à nous féliciter d'avoir adopté une telle pratique aussi bien dans les fractures des os de la jambe que dans celles du fémur. Un enlèvement hâtif des appareils expose les malades à de nouvelles fractures du niveau du cal encore fragile. Nous n'avons jamais eu affaire à un tel accident.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.M.L.

TAB. III.

N ^o D'ORDRE.	NOM AGE profession.	DATE de L'ENTRÉE.	DATE ET NATURE de l'accident ayant amené la fracture.	SIÈGE.	VARIÉTÉS.	SYMPTÔMES		COMPLICATIONS.	TRAITEMENT		DURÉE		ÉTAT DU MALADE au moment de la sortie.	OBSERVATIONS.
						PHYSIQUES.	FONCTIONNELS.		DE LA FRACTURE.	du traitement,	totale du séjour à l'hôpital.			
144	Cauno (Henriette), 76 ans, couturière.	11 févr. 1874.	3 février. Chute de sa hauteur à la suite d'un faux pas.	Col du fémur gauche.	"	Grand trochanter porté en haut. — Raccour- cissement de 0 ^m .03 à la mensuration. Pointe du pied por- tée en dehors.	Douleur violente à la racine de la cuisse au moment de l'acci- dent. La malade n'a pu se relever. A son entrée à l'hôpital, huit jours après l'accident, douleur siégeant sur- tout au niveau du col, vers la région de l'aï- ne. Tout mouvement impossible.	Aucune.	"	Réduction facile. La malade est placée dans une gouttière de Bonnet.	95 jours.	105 jours.	La consolidation est complète depuis le 30 ^e jour. La ma- lade marche avec une bé- quille. Raccourcisse- ment 0,015.	"
145	Valquez (Louise), 66 ans, brodeuse.	7 déc. 1875.	7 décembre. A tombé de sa hau- teur. Le grand tro- chanter a heurté violemment le sol.	Id.	Extra- capsu- laire.	Au niveau du grand trochanter, large ec- chymose s'étendant surtout sur la face externe. Crépitation manifeste. Raccour- cissement de 6 cent. En faisant exécuter au membre de légers mouvements de ro- tation on remarque que l'arc de cercle dé- crit par le grand tro- chanter est manifes- tement moindre que du côté sain. Déviation prononcée de la pointe du pied en dehors.	La pression provoque une très-vive dou- leur au niveau du grand trochanter. La malade n'a pu se relever au moment de l'accident. Depuis lors, les mouvements sont devenus impos- sibles.	Id.	"	Appareil américain modifié appliqué pendant six semaines, à cette époque comme rien n'annonçait une consolidation complète, application d'un appareil silicaté. — Ré- duction maintenue facilement. (Voy. obs. 147 la description de l'appareil américain).	"	166 jours.	"	Le malade quitte le service avec un appareil sili- caté. En quittant le ser- vice la malade entre à la Sal- pêtrière.
146	Demessi (Jeanne), 73 ans, journalière.	28 octob. 1874.	26 octobre. Chute dans un esca- lier. Le grand tro- chanter a porté sur l'arête saillante d'une marche.	Col du fémur droit.	Id.	Echymose de la région trochantérienne, gon- flement peu considé- rable. — Raccourcis- sissement de 6 centim. — Élévation notable du grand trochanter. Rotation du membre en dehors. — Crépi- tation manifeste au niveau du foyer de la fracture.	Douleur vive à la pres- sion ayant son maxi- mum au grand tro- chanter. Mouvements devenus impossibles depuis l'accident.	Id.	"	La malade est placée dans une gouttière de Bonnet pendant cinq jours. — Application d'un appareil silicaté. — Réduction main- tenue facilement.	"	100 jours.	Consolidation tardive.	La malade porte encore son appa- reil au moment de sa sortie.
147	Masson (Jean), 38 ans, homme de peine.	27 mars 1874.	27 mars. Chute d'une échelle d'une hauteur de 30 pieds.	Fémur gauche. Au-dessous du grand tro- chanter.	Trans- versale com- plète.	Vaste echymose au ni- veau du grand tro- chanter. Gonflement assez considérable. Crépitation sensible immédiatement au- dessus du trochan- ter. Raccourcisse- ment de 0 ^m .05 cen- timètres avec rota- tion de la pointe du pied en dehors.	Douleur vive à la pres- sion dans toute l'é- tendue de l'ecchy- mose. Mouvements spontanés impossi- bles.	Id.	"	Appareil Américain modifié. (Large et longue attelle remontant au-dessus de la hanche et descendant à 30 ou 40 cen- timètres au-dessous du pied formant un an- gle droit ouvert en dedans, cette attelle est percée, dans sa longueur, de plusieurs trous distancés pour le passage des lacs qui main- tiendront le membre sur lequel on peut im- médiatement appliquer un appareil à ban- delettes. On peut, à l'aide de ce mode de pansement, faire l'extension et la contre- extension. La contre-extension se fait au moyen d'un lacs en caoutchouc, qui prend son point d'appui à la racine de la cuisse et sous le bassin et va s'attacher à l'extrémité supé- rieure de l'appareil. L'extension se fait par un lacs en caoutchouc qui va passer par un trou de l'extrémité inférieure de l'at- telle et dont on peut mesurer la tension au moyen d'une vis.)	70 jours.	78 jours.	Au lever de l'ap- pareil on trouve un cal volumi- neux et très- solide. Pas de raccour- cissement.	En même temps que le fémur le cubitus et le ra- dius étaient frac- turés, au même niveau, juste à la moitié de l'a- vant-bras. Cette fracture fut réduite et main- tenue au moyen d'attelles ordi- naires en bois, elle guérit sans complications.