

Application (fig. 355). — La réduction faite, on place la première pièce dentaire ; la deuxième s'adapte par glissement sur la précédente. On fixe la pièce mentonnière au moyen d'un morceau de bande de caoutchouc percée au niveau des crochets. L'auteur recommande d'attendre une semaine avant d'appliquer l'appareil, la réduction étant alors plus facile ; dans les cas rebelles, il faut, en plaçant un bouchon entre les deux arcades dentaires, maintenir la bouche entr'ouverte.

APPAREILS PRENANT POINT D'APPUI SUR LES ARCADES DENTAIRES

La *ligature des dents* recommandée par Hippocrate, la ligature osseuse préconisée par Baudens rentrent dans cette catégorie d'appareils, mais doivent être repoussées à cause de la douleur occasionnée et des dangers possibles.

L'appareil le plus simple est la *gouttière en gutta-percha* de Morel-Lavallée employée seule, sans adjonction de ressort.

Gouttières en caoutchouc vulcanisé et métalliques.

Elles ont été employées par Gunning, J. Bean, Suersen. La manière de procéder de ces auteurs est absolument identique : on prend d'abord avec de la cire l'empreinte de la mâchoire supérieure, puis celle de chaque fragment de la mâchoire inférieure ; avec ces empreintes on constitue un moule en plâtre de Paris, qu'on ajuste dans la position normale des maxillaires relativement l'un à l'autre. Sur ce moule on modèle du caoutchouc vulcanisé, ramolli par la chaleur, de manière à obtenir une gouttière qui s'adapte à toutes les irrégularités des arcades dentaires. La gouttière en caoutchouc est ensuite placée sur le maxillaire inférieur.

Cet appareil est excellent, mais la préparation nécessite un outillage spécial qui ne se trouve guère que chez les dentistes. Nous avons eu l'occasion de l'employer dans un cas de fracture double avec un résultat remarquable. Il est très facile à maintenir propre et ne détermine par sa présence aucune irritation.

Langenbeck a présenté au congrès allemand de chirurgie, en 1881, un appareil fabriqué par Saker et qui est constitué par une gouttière en fil d'or ou en fil de fer étamé ou même en fil d'acier, modelée sur un moule en plâtre fin, comme il a été dit ci-dessus. Cet appareil est d'une construction compliquée et ne semble présenter aucun avantage sur les précédents.

CHAPITRE XI

FRACTURES DES OS DU TRONC

§ I. — FRACTURE DU STERNUM

Elles siègent le plus fréquemment sur la deuxième pièce de l'os, et, dans le cas de déplacement, le fragment inférieur passe habituellement en avant du fragment supérieur. Velpeau conseille, pour obtenir la réduction, de placer un traversin sous le dos du malade de telle sorte que les deux extrémités du corps tirent chacune de leur côté sur les deux fragments, en même temps que le blessé fait une inspiration profonde. Servier recommande les tractions, opérées d'un côté sur la poitrine et de l'autre sur le pubis, et aidées par des pressions prudentes sur l'extrémité du fragment déplacé en avant de l'autre.

Lorsqu'il n'y a pas de déplacement, on applique un *bandage de corps* en toile ou en diachylon ; le malade sera soigneusement maintenu couché sur le dos, la tête renversée en arrière. Dans les cas de déplacement, on ajoutera à l'emploi du bandage de corps des compresses graduées disposées au niveau de la pièce inférieure pour s'opposer à la saillie en avant.

§ II. — FRACTURES DES CÔTES

Les côtes le plus souvent fracturées sont les neuvième, dixième et onzième. Les déplacements sont peu accentués, d'autant plus cependant que la fracture siège plus près de l'extrémité sternale, et alors, en général, c'est le fragment sternal qui est enfoncé (Paulet). La réduction peut s'obtenir, dans un grand nombre de cas, par des pressions ménagées sur le fragment saillant, aidées, s'il y a lieu, par des efforts d'expiration.

Le moyen de contention habituellement employé est le *bandage de corps*, suffisamment serré, ou une large bande munie de boucles (Malgaigne); une bande de diachylon, large de 10 à 12 cent., faisant une fois et demie le tour du corps, est tout aussi convenable. Demarquay conseille, pour éviter d'entraver la respiration, de ne pas faire descendre le bandage trop bas et de préférer le plus souvent une série de bande de toile larges de deux doigts appliqués seulement du côté blessé et collodionnées transversalement du rachis au niveau du sternum.

Lorsque la fracture siège sur les cartilages costaux, le meilleur appareil, d'après Malgaigne, est le bandage herniaire anglais.

§ III. — FRACTURES DU BASSIN

Le repos absolu dans la position horizontale doit être gardé par le blessé. On emploiera soit la *grande gouttière de Bonnet*, soit un *double appareil en zinc* analogue à ceux de Raoult-Deslongchamps comprenant les deux membres inférieurs et le bassin, soit encore un *appareil silicaté-ouaté*, renforcé d'attelles au niveau des plis inguinaux, maintenant les cuisses et le bassin. Les lits mécaniques rendront de grands services chez de pareils malades.

§ IV. — FRACTURES DU RACHIS

Les vertèbres cervicales et lombaires sont le siège le plus habituel de ces fractures dans lesquelles le déplacement est fréquent et consiste dans une incurvation du rachis en avant avec saillie angulaire en arrière, la partie supérieure glissant sur l'inférieure. Depuis quelques années, en Angleterre et en Allemagne, on a tenté la réduction de ces fractures par l'extension, avec pressions convenables sur la difformité; d'après un assez grand nombre d'observations, on aurait obtenu, après réduction, la disparition des phénomènes de compression médullaire. Néanmoins, si l'on croit devoir suivre cette conduite, on agira avec les plus grandes précautions, surtout dans les fractures de la colonne cervicale, presque toujours compliquées de luxations et dans lesquelles on a signalé quelques cas de mort subite survenue pendant les tentatives de réduction.

1° *Fractures sans déplacement.* — Immobiliser le blessé dans la *gouttière vertébrale de Bonnet* ou par l'application d'un corset fait avec des bandes plâtrées, bien rembourré, analogue à celui de Sayre pour le mal de Pott, et allant des aisselles un peu au-dessus du grand trochanter (sans suspension préalable).

2° *Fractures de la région cervicale avec déplacement.* — Le seul moyen pratique de traitement est l'*extension permanente*, qui pourra être appliquée de la manière suivante (E. Fischer) : le malade est étendu sur son lit et on dis-

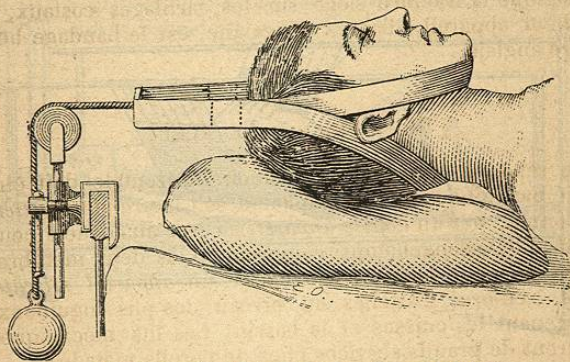


Fig. 356. — Application de l'extension sur la tête.

pose sur chacun de ses membres inférieurs une anse de diachylon comme il a été dit pour les fractures de cuisse; à chaque anse est fixée une cordelette qui se réfléchit sur une poulie et supporte un poids convenablement choisi. L'extension sur la tête se fera au moyen du bandage de Furneaux-Jourdan constitué par deux anses de diachylon, dont l'une embrasse l'occiput et l'autre le menton, et dont les chefs viennent se réunir de chaque côté au-dessus des oreilles, où ils sont cousus solidement l'un à l'autre, de manière à constituer une anse unique qui donnera attache à la corde portant les poids (fig. 356). Au lieu de cette fronde, on peut aussi se servir, d'après Fischer, d'un mouchoir carré incisé depuis un de ses bords jusqu'en son milieu, dans lequel on pratique une perte de substance

arrondie, assez grande pour loger le cou; on fixe ce mouchoir autour du cou, puis on relie par des points de couture les bords de l'incision allant au bord libre, et on dispose ensuite un coussinet de ouate sous le menton et la nuque; on relève alors les quatre angles du mouchoir sur la tête et on les réunit ensemble; du point de réunion part la cordelette qui porte le poids. Il faut avoir soin de ménager, en avant, des ouvertures pour le nez, les yeux et la bouche.

3° *Fractures des régions dorsale et lombaire avec déplacement.* — L'extension est pratiquée sur les membres comme

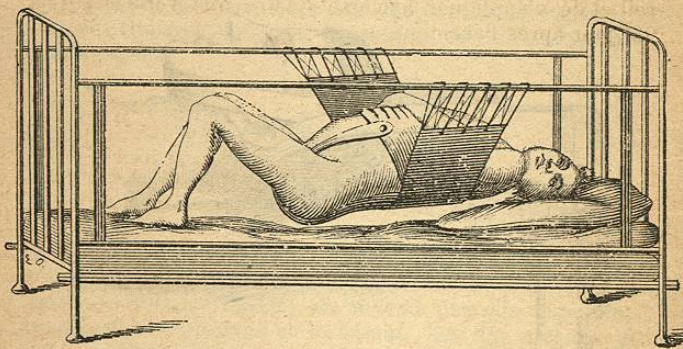


Fig. 357. — Appareil de Rauchfuss.

ci-dessus; quant aux lacs supérieurs, ils sont disposés autour des aisselles et constitués par des sangles rembourrées. Rauchfuss préfère se servir du poids du corps pour exercer l'extension dans les deux sens. Son appareil (fig. 357) se compose d'une ceinture, large de 20 cent., présentant deux valves de chaque côté: les valves internes sont lacées autour du tronc qu'elles maintiennent; les valves externes se fixent par leurs extrémités aux barres latérales du lit et supportent tout le poids du corps qu'elles soutiennent élevé à une certaine distance au-dessus du lit. La région dorsale sera bien matelassée avec de la ouate. Cet appareil a été décrit spécialement pour les spondylites dorsale et lombaire, mais il est bien approprié aux fractures de la région.

Dans ces fractures des régions dorsale et lombaire Küster recommande de traiter les cas récents, sans symptômes marqués du côté de la moelle, par le corset plâtré de Sayre, appliqué pendant la suspension. Koenig, avec juste raison, conseille d'être circonspect pour la suspension qui devra être modérée et employée seulement dans les cas légers; il est aussi partisan du corset plâtré qui cependant, d'après W. Wagner, n'est pas toujours très bien supporté.

Nous conseillons donc de préférer l'extension sans appareil et de n'appliquer le corset plâtré que vers le 20^e ou 25^e jour après l'accident.