

CHAPITRE III

CONTRIBUTION A LA CHIRURGIE PRATIQUE

A. FRACTURES DU FÉMUR. — Mon appareil pour prévenir les raccourcissements.

DIGRESSION SUR LES REBOUTEURS. — Spiral et ses œuvres. — OBS. IX. Les sept fractures de M. de F... — Bourgade et Don Quichotte. — OBS. X. Double péritonite, mort. — OBS. XI. Priapisme, manœuvres insensées, mort. — La progéniture de Ruissel. — Grandeur et décadence de Cape. — OBS. XII. Comment on enlève les sorts. — Currus triumphalis de Saxebit.

J'ai longtemps hésité, avant de m'aventurer à parler de mon expérience personnelle; ma voix n'est pas assez autorisée pour se faire entendre. Aussi bien, je suis assuré, que sa portée ne dépassera pas les limites étroites, dont elle est à peine digne.

Bien des fois je me suis heurté contre des obstacles imprévus. Mes études antérieures et mes recherches dans les traités modernes ne me donnaient pas la solution des problèmes pathologiques, posés par des circonstances accidentelles. J'ai dû

parer à ces éventualités embarrassantes par une initiative plus ou moins heureuse. Il m'en est résulté quelques notions à peu près précises, que je vais soumettre au jugement de mes confrères. Ils les apprécieront à leur gré; ma bonne volonté me servira d'excuse.

J'appelle leur attention sur :

- A. Les fractures du fémur;
- B. Les traumatismes de la colonne vertébrale;
- C. Les corps étrangers du nez, de l'oreille, de l'œsophage;
- D. La cystite rhumatismale;
- E. L'entasis musculaire, et la dyspepsie entasique;
- F. Les phlébites.

A. — Fractures du fémur.

En quittant l'internat de Lyon, je ne savais pas, qu'une fracture du fémur, dans sa continuité, constitue un accident avec lequel il faut sérieusement compter. L'ayant appris à mes dépens, je désire prévenir mes jeunes confrères des complications imprévues, qui les attendent; et leur fournir le moyen de les éviter le plus souvent.

Il est rare qu'une fracture de cuisse, à la partie moyenne ou supérieure, qu'elle soit nette ou en biseau, se consolide sans raccourcissement. Pour se faire une idée exacte de cette terminaison, il suffit de consulter, dans les traités classiques, les nombreux procédés inventés pour prévenir ce fâcheux

résultat. Deux méthodes générales sont préconisées : l'une, qui recommande la demi-flexion ; et l'autre, l'extension forcée. Ces deux méthodes n'atteignent pas complètement le but qu'elles se proposent.

Plus on violente les muscles puissants de la cuisse, plus ils réactionnent vigoureusement. Plus on tire sur eux énergiquement, et plus énergiquement ils se contractent. Or, comme l'indication principale, dans une fracture de cuisse, est d'annihiler la force musculaire, afin que les fragments restent en coaptation et se consolident dans cette situation, il est imprudent de tenter par la violence cette juxtaposition. Il n'y a pas d'attelles, de contre-poids, de tourniquets, de bandages serrés, qui résistent à la force rétractile des muscles de cette région, provoquée par une extension prolongée. Le raccourcissement est la règle. S'il est prévu et annoncé, il n'y a que moitié mal ; dans le cas contraire, le chirurgien en assumera la responsabilité aux yeux du public.

Voici comment je suis parvenu à vaincre ces difficultés, et à conserver au membre fracturé sa longueur normale, dans le plus grand nombre des cas. En supposant que le membre fracturé soit paralysé ; si la coaptation est bien faite, et le bandage méthodiquement adapté, il est peu probable qu'avec une vitalité suffisante il se produise un raccourcissement. Il s'agit donc de mettre le membre dans une situation telle, qu'il devienne inerte et incapable de réaction.

J'attends que les symptômes inflammatoires soient

disparus ; et je place pendant les premiers jours le blessé, dans une gouttière de Bonnet ; ou, à son défaut, dans un grand appareil à attelles ordinaires. Aussitôt que je juge le moment propice, j'applique un bandage amidonné, modifié comme il suit.

Je prépare un appareil de Scultet complet sur une attelle postérieure en bois, allant de la fesse au talon ; et je couche par-dessus une grande attelle en carton gris, sans colle et épaisse. Toutes mes attelles en carton sont préalablement ramollies à l'eau bouillante et garnies d'une très épaisse couche de coton ; plus on en met, mieux on opère.

Sur ce premier appareil, j'étale un second Scultet, destiné seulement à la cuisse ; et sur ce second demi-Scultet, je place une attelle en bois, large de 5 à 6 centimètres, recouverte d'une attelle semblable en carton, garni de coton. La longueur de ces deux attelles accouplées est telle, qu'elles partent de l'articulation coxo-fémorale, pour s'arrêter au-dessus du pli du jarret. Je dispose convenablement mon appareil sous le membre malade, en le faisant remonter aussi haut que possible ; il est prêt à être appliqué.

A ce moment, je fais tirer énergiquement sur le pied par un aide intelligent, et j'opère la coaptation des fragments ; c'est le point principal de l'opération. Il est indispensable que la coaptation exacte persiste, pendant tout le temps de la confection du bandage.

Je commence donc à appliquer mon premier

Mon appareil
pour
prévenir les
raccourcisse-
ments.

demi-Scultet, en ayant soin de placer sur la face antérieure de la cuisse une seconde attelle en bois semblable à la petite, que j'ai déjà placée à la face postérieure, et qui est également doublée de carton et de coton. Ces deux secondes petites attelles vont du pli de l'aîne à la rotule, sans remonter trop haut, sans descendre trop bas, parce que plus tard leur compression pourrait être douloureuse.

Le Scultet de la cuisse est en place; la fracture est réduite et maintenue par ce premier bandage; la contre-extension se continue.

J'arrive au grand Scultet, qui part de la cheville, pour remonter jusqu'à l'aîne. Mais préalablement, je superpose à tout le membre une grande attelle en carton garnie de coton; cette attelle va du ventre à l'extrémité du pied. Je poursuis ensuite le bandage, depuis le bas de la jambe jusqu'au genou. Là encore, je place sur les régions latérales de la cuisse deux petites attelles en bois garnies de carton et de coton, l'une à l'intérieur et l'autre à l'extérieur. J'ai soin qu'elles soient mesurées de telle sorte, qu'elles n'appuient pas sur les tubérosités articulaires, ni qu'elles ne gênent pas la région supérieure et interne. Ces deux petites attelles latérales sont recouvertes par les grandes attelles en carton antérieures et postérieures. Ceci fait, j'achève mon grand Scultet jusqu'à l'aîne.

L'appareil n'est pas encore complet: il me reste à immobiliser l'articulation coxo-fémorale. Pour cela, je fais un vaste spica de l'aîne, embrassant le

bassin, recouvrant la fesse entière, et fixant sous lui l'attelle postérieure en carton, ainsi que l'attelle correspondante antérieure, qui remontent l'une et l'autre très haut. Je ne ménage pas les grandes bandes; et j'applique sur le bassin, le ventre et la fesse une véritable cuirasse amidonnée, qui annihile à la fois les mouvements de toutes les articulations du membre.

Enfin, après avoir fait cesser la contre-extension, je termine par le bandage du pied, en l'emprisonnant dans les extrémités des grandes attelles en carton, qui débordent en bas.

Après cela, je place le membre dans trois grandes attelles en bois, jusqu'à ce que l'appareil soit sec et durci. Deux ou trois jours après, j'enlève ces dernières attelles, et j'abandonne le tout jusqu'à complète guérison.

En résumé, j'applique l'un sur l'autre deux appareils de Scultet amidonnés: le premier, destiné exclusivement à la cuisse; et le second, qui enserre le membre entier des pieds aux hanches. La fracture est immédiatement maintenue par quatre attelles rigides; et le membre est immobilisé sur le tronc par deux grandes attelles en carton et le bandage amidonné du bassin.

Si la coaptation a été parfaite, il ne peut pas se produire de déplacement des fragments, et par conséquent de raccourcissement. En effet, le membre reste inerte dans son immobilité; et rien désormais ne provoque de contractions musculaires. Dans

aucun cas, le bandage sec et durci ne peut se raccourcir dans le sens de la longueur, pas plus que le membre qu'il emprisonne étroitement. L'extension et la contre-extension sont maintenues par la rigidité même de l'appareil ; et la coaptation, par les quatre petites attelles latérales de la cuisse.

Cet appareil m'a donné et me donne chaque jour d'excellents résultats.

Digression sur les rebouteurs.

Parler fracture à des médecins de province, c'est être amené tout naturellement à causer des rebouteurs. La question des empiriques et du rhabillage passionne, chaque fois qu'on la soulève ; elle est traitée à tout propos, parce qu'elle est vivace, agaçante et perpétuelle. Quelques aperçus humoristiques ne seront point déplacés dans ce travail.

Moins que tout autre, j'ai été surpris et contrarié de rencontrer des rebouteurs sur mon chemin. J'avais été vivement impressionné, dès mes premières années d'étude, par ce que nous disait le vénérable professeur Janson, dans son cours de pathologie externe. Ancien Major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, il aimait à rappeler à ses élèves ce qui lui était arrivé de saillant, dans le cours de sa brillante carrière. Un jour, à sa campagne, il eut un domestique qui se fractura la jambe ; il accourut pour lui donner ses soins. Mais le blessé le remercia, en le suppliant de le faire conduire à la ville chez un

rebouteur renommé. Janson n'eut pas un instant d'hésitation, et sans autre observation ordonna de transporter le blessé où il désirait. Il riait de son bon sourire, en nous racontant cette aventure, et nous conseillait d'agir de même, à l'occasion.

J'étais à peine installé à Roanne, que Benoît, domestique de mon père, se brisa la rotule. Je proposai mon concours dévoué et gratuit. Benoît me reçut, comme le serviteur du papa Janson, et se mit entre les mains de Spiral, rhabilleur alors à la mode.

Ce qu'il y a de bizarre dans ce fait d'observation journalière, c'est que Benoît était le quatrième et dernier enfant d'une famille, dont Spiral avait estropié les trois autres. Son frère aîné avait une luxation du coude non réduite ; sa sœur, une ankylose du genou, suite d'une arthrite rhumatismale, malmenée pendant de longues semaines par des manœuvres violentes et intempestives ; et son second frère boitait, à la suite d'une fracture de cuisse au tiers supérieur, consolidée vicieusement. Benoît vit toujours, marche difficilement, et possède une rotule, dont les deux fragments sont séparés par un intervalle d'au moins 15 centimètres.

Je me suis souvent demandé la cause inexplicable de la confiance aveugle, que les rebouteurs inspirent aux masses. Ce n'est pas uniquement par le prix modeste qu'ils réclament ; car les riches personnes, qui forment une bonne partie de leur clientèle, ne se laissent pas diriger exclusivement par un mobile d'économie pure, lorsqu'il s'agit de

Spiral et ses
œuvres.

leur santé. La raison est ailleurs ; on la devinera sans peine, si on ose faire une incursion dans le labyrinthe des faiblesses humaines. Chacun dans sa petite sphère aspire à étaler, même dans ses misères, une supériorité relative sur le commun des mortels. Lorsqu'il survient un accident, il se produit la plupart du temps dans des circonstances, qui prêtent à rire. S'il n'en résulte que des contusions ou des désordres peu sérieux, le cas n'est pas remarquable par lui-même, et reste classé parmi les imprudences et les maladresses. Si au contraire vous pouvez annoncer, que vous avez eu des os brisés en trois ou quatre fragments, vous êtes à peu près assurés d'inspirer un grand intérêt. Les fractures simples courent les rues ; mais les fractures, à quatre ou cinq fragments, sont des fractures de luxe, qui vous valent une certaine notoriété.

Les rebouteurs le savent fort bien ; aussi tout pour eux est fracture, et fracture à nombreux éclats d'os. Ils en pansent et guérissent par douzaine ; huit jours font l'affaire.

Obs. IX. — *Les sept fractures de M. de F...* — Un M. de F..., s'il vous plaît, gros employé du P. L. M., était tombé en descendant de wagon, et s'était contusionné le ventre et le bassin. Transporté à l'hôtel, il reçut les soins du médecin de la Compagnie, qui prescrivit un traitement approprié, en annonçant que le blessé en avait pour une quinzaine, avant d'entrer en convalescence.

Au bout d'une semaine, M. de F..., impatient de

recouvrer sa liberté, et surtout convaincu par ses nombreux amis, tous de haute volée, qui le visitaient, fit appeler le sieur Saxebit, rebouteur dont la réputation était à son aurore. Celui-ci accourt précipitamment ; et le voilà en train de palper, masser, frictionner dans tous les sens ; et de presser énergiquement et à maintes reprises sur les points les plus douloureux. Le blessé souffrait cruellement de ces violences ; mais il reconnaissait parfaitement, à chaque douleur vive, que quelque chose se remettait en place. Le rebouteur ne le laissait pas ignorer, et s'écriait à de courts intervalles : « Bon ! en voilà « encore un de remis ». Enfin, au bout de vingt-cinq minutes d'efforts soutenus et de cris plaintifs, le malade et Saxebit suaient sang et eau ; mais « tout était arrangé ». Le bassin était brisé en plusieurs endroits, et le rebouteur avait compté jusqu'à sept morceaux.

Le soir, il n'était bruit, dans les cercles, les cafés et les salons, que du prodigieux talent de Saxebit, et de la bonne fortune de M. de F..., qui avait eu l'heureuse inspiration d'appeler à son aide un aussi habile opérateur. Inutile d'ajouter que, huit jours après, M. de F... reprenait son service. Mais il avait eu le bassin brisé en sept morceaux ; cela n'arrive pas au premier venu.

Une seconde cause du succès des rebouteurs dans le monde des croyants, c'est qu'ils s'attachent à faire crier les patients, quelque soit du reste le mal pour lequel on réclame leur intervention. Comme il y a

toujours des os démis, des côtes enfoncées, des veines étendues, des nerfs étirés, des organes décrochés, etc., il est indispensable, pour tout remettre en place, de longuement tirailler, presser, comprimer, et en définitive faire crier. Il n'y a pas de guérison possible sans cris; rien ne s'arrange sans douleurs.

J'ai en réserve une provision d'indulgence; mais j'en veux aux rebouteurs pour ces manœuvres grossières et ces tortures inutiles et dangereuses. Voici en effet ce qui en résulte: Dès qu'il m'arrive une fracture, et que je la place dans un appareil provisoire, pour attendre la résolution de l'engorgement traumatique, ou la disparition de l'inflammation, le blessé est mécontent, et se plaint qu'il n'est pas arrangé. La famille et les amis geignent à l'unisson; et des lettres de hauts protecteurs pleuvent dans mon cabinet, pour me rappeler au devoir, et réclamer instamment, que je ne tarde pas plus longtemps à arranger ce pauvre père de famille, qui a tant besoin de travailler, qui... dont... auquel..., etc.

Les jeunes confrères sont exposés, malgré leur science et leur prudence, à être remerciés et remplacés par un empirique. Il convient de prendre le temps et les hommes comme ils sont. Je conseille d'agir d'autre sorte; et de battre les rebouteurs avec leurs propres armes.

Quand une fracture entre dans mon service, et qu'il n'y a pas de danger d'agir ainsi, je fais pratiquer par des aides une traction modérée dans le

sens de l'extension et celui de la contre-extension. Je me rends un compte exact des désordres, et j'exerce quelques pressions sur les points sensibles. Lorsque le blessé témoigne par des signes non équivoques qu'il est convaincu, je déclare la fracture réduite; et j'applique un bandage provisoire, muni d'attelles lâchement maintenues. Tout le monde est satisfait; et je puis attendre l'époque propice pour poser l'appareil définitif.

Je ferais un gros volume des cas où j'ai eu à traiter les funestes conséquences des appareils empiriques, appliqués trop tôt sur un membre tuméfié et enflammé; et des observations de lésions graves, telles que gangrène, arthrite, tumeurs blanches, ankylose, consolidation vicieuse, amputation, etc., conséquences directes de manœuvres brutales des rebouteurs et de leur audacieuse témérité. Je n'insiste pas davantage: on le répète chaque jour sur tous les tons. C'est chose connue et jugée.

En médecine comme partout ailleurs dans la vie, le savoir peut beaucoup, mais le savoir-faire sert davantage. Les rebouteurs en ont un à leur disposition, qui ne manque pas d'originalité et qui touche juste.

Il existe quelque part dans la cervelle humaine un coin secret, que n'a pas découvert le scalpel, et qui est le siège de l'aspiration au merveilleux et de la soif de l'impossible. La minuscule parcelle cérébrale, qui sécrète ce besoin impérieux de notre nature, se rencontre dans les têtes les mieux équilib-