

cinquième jour de son accident; ce fut alors que M. Dupuytren reconnut que l'extrémité inférieure du radius formait avec le carpe une saillie d'un demi-pouce environ sur la face dorsale de l'avant-bras, tandis que le radius lui-même était rapproché du cubitus, et faisait sur la face palmaire une saillie aussi considérable, tout près de l'articulation, et environ un pouce plus bas que celle formée par l'extrémité inférieure. Il constata, d'après la nature du déplacement, qu'il y avait fracture oblique, et que le biseau du fragment inférieur répondait en arrière, et celui du supérieur en avant. Les observations précédentes lui ayant prouvé qu'à cette époque le cal n'est point encore définitif, il pensa qu'à l'aide d'un bandage convenable la difformité pourrait être corrigée. Il fit tirer par deux aides sur le coude et sur la main, pendant qu'il redressait l'os fracturé en poussant les fragments en sens opposés, le supérieur en arrière et l'inférieur en avant; dans ce moment on entendit distinctement un craquement. La difformité ayant cessé, M. Dupuytren appliqua, pour l'empêcher de se reproduire, l'appareil que nous avons déjà fait connaître. Il fut renouvelé tous les quatre jours dans la première quinzaine, deux fois dans la seconde, et supprimé un mois après. Au bout de ce temps les deux fragments ne faisaient plus qu'une saillie d'une ou deux lignes de chaque côté, et les mouvements n'étaient plus gênés.

OBS. VIII. — *Fracture du radius avec déviation de la main du côté radial, réduite le vingt-cinquième jour.* — Madame L..., âgée de soixante-neuf ans, fit, le 13 novembre 1821, une chute de sa hauteur sur le pavé. Tout le poids du corps porta sur la paume de la main gauche. Elle ressentit une vive douleur dans le poignet de ce côté; du gonflement ne tarda pas à se manifester; mais la malade croyant n'avoir qu'une simple foulure, ne consulta aucun homme de l'art, et se contenta de faire, sur le lieu de la douleur, des applications émollientes. Malgré l'emploi assidu de ces moyens, elle s'apercevait que son poignet se déformait de plus en plus, et que les mouvements, loin de se rétablir, devenaient de jour en jour plus gênants. Elle se décida en conséquence

à entrer à l'Hôtel-Dieu le 11 décembre 1821. On remarquait alors la difformité suivante: la main était fortement portée dans l'abduction, un enfoncement existait à l'extrémité inférieure du radius; les mouvements de pronation et de supination étaient extrêmement douloureux, et à peu près impossibles. Le lendemain, vingt-cinquième jour de l'accident, M. Dupuytren reconnut une fracture de l'extrémité inférieure du radius, et malgré le temps qui s'était écoulé depuis l'accident, il annonça qu'on pouvait rendre au membre sa conformation naturelle, en faisant céder le cal provisoire qui maintenait déjà réunis les deux fragments. Pour cela, un aide saisit l'avant-bras à sa partie supérieure, afin de faire la contre-extension. M. Dupuytren, saisissant à son tour la main du même côté, lui fit exécuter un mouvement en sens contraire de celui que la fracture avait déterminé, c'est-à-dire qu'il le ramena par degrés dans le sens de l'adduction. On vit alors les fragments de la fracture se porter en dehors, l'espace inter-osseux s'agrandir, l'enfoncement qui existait disparaître complètement. Les indications consécutives étaient faciles à remplir. Il ne s'agissait plus que de faire garder au membre, pendant tout le temps nécessaire à la consolidation, la bonne conformation qu'on lui avait rendue par la réduction. On appliqua, en conséquence, l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras, avec addition de l'attelle cubitale. Par ce moyen, les parties furent maintenues dans la position convenable. Aucun dérangement ne s'étant opéré, on ne leva l'appareil que le dixième jour. Le vingtième jour, on le renouvela une seconde fois. Pendant tout ce temps, il ne survint aucun accident; la malade n'éprouva pas la moindre incommodité; le membre resta toujours dans la conformation naturelle. Le trente-deuxième jour, on jugea, à la solidité du cal, qu'une nouvelle application de l'appareil était inutile. La malade sortit le 17 janvier; tout espèce de difformité avait disparu; la consolidation était parfaite (1).

OBS. IX. — *Fracture des deux os de la jambe avec dé-*

(1) Observation recueillie par M. Jacquemin.

viation latérale, redressée le vingt-neuvième jour. — Le nommé L..., âgé de vingt-sept ans, s'étant précipité d'un troisième étage dans la rue, ne put ni se relever ni marcher. Des douleurs très fortes, du gonflement, des ecchymoses, survinrent à la jambe gauche. Des cataplasmes et des applications résolutes furent les seuls moyens employés pendant vingt-huit jours, au bout desquels ses parents le firent transporter à l'Hôtel-Dieu le 14 février 1820.

Voici dans quel état se trouvait le malade : le pied gauche était fortement porté en dehors, et la jambe paraissait formée de deux portions réunies, un peu au-dessous de sa partie moyenne, sous un angle d'environ quarante cinq degrés, la saillie de l'angle tourné en dedans, et le sinus en dehors. Il était évident que les deux os de la jambe étaient fracturés ; mais on reconnut qu'il s'était déjà opéré un travail de consolidation. En effet, le malade remuait son membre tout d'une pièce ; on ne pouvait faire mouvoir les fragments ni déterminer aucune crépitation. Le lendemain, vingt-neuvième jour, M. Dupuytren, sans pratiquer aucun effort de réduction, appliqua l'appareil latéral interne des fractures du péroné, qui agissait exactement en sens inverse du déplacement.

En effet, le pied, fortement déjeté en dehors, se trouvait très éloigné de l'attelle, et la traction exercée par la bande inférieure tendait à l'en rapprocher, et à reporter avec lui la portion inférieure du membre dans l'axe de la supérieure. A mesure que l'on serrait davantage les tours de bande, on voyait la jambe se redresser insensiblement ; mais le malade accusant des douleurs assez fortes, on ne voulut pas opérer le redressement complet. La jambe fut couchée demi-fléchie sur son côté externe, les douleurs se calmèrent, et l'appareil fut supporté. Le troisième jour, on le réappliqua plus serré, et on parvint cette fois à redresser complètement la jambe, et à lui donner une légère courbure sur la face interne. Il ne survint pas d'accidents ; les dix, vingt, et trentième jours l'appareil fut réappliqué ; on le leva le quarantième. La jambe était solide, et avait tout à-fait sa conformation naturelle ; il restait un peu de gonflement autour de l'articu-

lation tibio-tarsienne. Le cinquante-sixième jour, le malade sortit de l'hôpital ; il commençait à marcher, et il eût été difficile de distinguer laquelle des deux jambes avait été fracturée. Ce malade a été revu plusieurs fois depuis ; il n'a jamais éprouvé le moindre accident ; la jambe blessée est tout aussi forte que l'autre.

OBS. X. — *Fracture de l'extrémité inférieure du radius, méconnue pendant vingt-neuf jours, consolidée avec difformité, et redressée complètement.* — M. Jules Béchet, âgé de dix ans, demeurant chez son père, négociant, rue Notre-Dame-des-Victoires, n° 15, se laissa tomber, le 29 septembre 1820, d'une branche d'arbre d'environ quinze pieds de hauteur, à laquelle il se pendait en se balançant. Les deux mains, les genoux, le menton portèrent sur le sol ; mais ce fut surtout la paume de la main droite qui éprouva la plus forte secousse : il entendit au même moment un bruit de craquement, mais il ne sut dans quelle partie de son corps il se produisait. Un chirurgien qui fut appelé immédiatement, ayant examiné le poignet droit, principal lieu de la douleur, dit qu'il n'y avait qu'une foulure, fit appliquer des sangsues sur cette partie, et conseilla de l'entourer pendant plusieurs jours de suite de cataplasmes résolutifs. Le gonflement, la douleur et la difficulté des mouvements persistant, on fit baigner le membre dans de l'eau de tripes ; ce moyen ne réussit pas mieux. Les parents, qui remarquaient avec inquiétude que la main et le poignet de leur enfant n'avaient pas leur conformation ordinaire, vinrent, le vingt-huitième jour, consulter M. Dupuytren. D'après les circonstances commémoratives et l'ensemble des signes extérieurs, il reconnut qu'il y avait eu fracture à l'extrémité inférieure du radius. En effet, la main n'était plus dans la direction de l'avant-bras, mais elle était inclinée du côté radial ; sur le même côté, et à un demi-pouce à peu près de l'apophyse styloïde, on sentait une dépression anguleuse : et en ce point le diamètre transversal de l'avant-bras était évidemment rétréci. La fracture paraissait bien consolidée, et on ne pouvait déterminer ni mobilité ni crépitation. Ce-

pendant M. Dupuytren, fort de son expérience, affirma qu'on pouvait, à l'aide de moyens et d'un traitement convenables, corriger la difformité sans avoir d'accidents à redouter : cette opinion ne fut pas partagée par un autre chirurgien, qui blâmait comme très dangereuses toutes tentatives de réduction opérées sur cette fracture. Cependant les parents se décidèrent en faveur du premier avis, et l'événement prouva qu'ils n'eurent pas lieu de s'en repentir. Le lendemain, vingt-neuvième jour depuis l'accident, M. Dupuytren procéda à cette réduction de la manière suivante : il se plaça en dehors du malade assis sur une chaise, et, pendant que M. Marx opérait l'extension et M. Jacquemin la contre-extension, il saisit et retint avec la main gauche la partie supérieure de l'avant-bras, mis dans la pronation, tandis qu'avec la main droite il agissait sur le poignet et attirait à lui la main de manière à la redresser et à la porter même du côté du cubitus ; par cette manœuvre, on tendait à faire exécuter au fragment inférieur du radius un mouvement en sens inverse de celui qu'il avait subi par suite de la fracture. A l'aide de ces efforts, exercés d'une manière continue et sans aucune violence, on parvint à opérer l'élargissement de l'avant-bras au point où existait l'enfoncement, et par conséquent à rapporter en dehors l'extrémité supérieure du fragment inférieur, en agrandissant l'espace inter-osseux ; l'appareil ordinaire des fractures d'avant-bras fut immédiatement appliqué pendant que l'on continuait les efforts d'extension et de contre-extension, et on fixa de plus, le long du bord cubital de l'avant-bras, l'attelle courbe en fer au moyen de laquelle la main était maintenue dans la direction de l'avant-bras, et ne pouvait plus s'incliner du côté du radius.

L'appareil fut supporté très patiemment par le petit malade, qui avait fort peu souffert. Il fut levé le troisième jour, et on put alors facilement reconnaître, à la simple inspection, que la difformité avait presque complètement disparu. Après quelques légers efforts exercés de la même manière, on réappliqua le même appareil, et on exerça, à l'aide de

l'attelle cubitale, une traction plus forte sur la main ; de telle sorte qu'elle se trouvait inclinée du côté cubital, disposition inverse de celle qui existait.

Le huitième jour on leva de nouveau l'appareil : la conformation du poignet, celle de l'avant-bras, étaient parfaites, et ne différaient en rien du membre opposé ; l'appareil fut ensuite réappliqué les quinzième, vingt-troisième, trente et trente-huitième jours. A cette époque tout étant dans le meilleur état possible, on laissa le membre libre, et au bout de quelques semaines, l'enfant put aussi bien se servir de son bras qu'avant son accident (1).

OBS. XI. — *Fracture du radius consolidée avec une courbure très forte, selon les faces dorsale et palmaire de l'avant-bras, et redressée à compter du trentième jour.* — M. Ulrich Perrot, âgé de treize ans, demeurant à Paris, quai d'Anjou, n° 21, étant à la campagne, fit, le 20 août 1820, une chute du haut d'un arbre, dans laquelle le poids du corps fut transmis au sol par la paume de la main droite. L'accident, accompagné de vives douleurs, produisit une courbure de l'avant-bras, dont s'aperçurent de suite les parents de l'enfant. Ceux-ci, vu l'éloignement de la capitale, firent venir un célèbre rebouteur du canton, lequel annonça que le poignet était démis, et fit, à l'aide de quelques manœuvres, disparaître la difformité. Il entourra ensuite la partie de compresses imbibées d'eau-de-vie savonneuse, maintenues par un bandage circulaire, pansement qu'il conseilla de continuer pendant trois jours. Quelques jours après, l'enfant, auquel aucune précaution n'avait été recommandée, s'étant appuyé sur ses mains pour traverser un fossé, éprouva une vive douleur dans l'avant-bras, et cette partie fut tordue, comme elle l'avait été immédiatement après le premier accident. Les parents alors conçurent des doutes sur l'habileté du renoueur, et allèrent consulter un curé fort en vénération pour les cures merveilleuses qu'il opérait. Celui-ci blâma d'abord le traitement du rebouteur, et affirma

(1) Observation recueillie par M. Jacquemin.

qu'on ferait disparaître la difformité en appliquant des sangsues au poignet sur l'endroit saillant. Malgré l'emploi de ce moyen, les choses restèrent dans le même état; et les parents ne voyant pas s'accomplir la prédiction du pasteur, se décidèrent à ramener l'enfant à Paris. Je fus alors mandé, dit M. Jacquemin, pour le voir. Je reconnus, à la simple inspection, qu'il y avait eu, non pas, comme on l'avait cru, une luxation, mais une fracture. En effet, l'avant-bras paraissait fortement cambré selon ses faces dorsale et palmaire, et la courbure était plus haute que l'articulation du poignet. Le radius avait été manifestement fracturé à un pouce et demi environ au-dessus de l'apophyse styloïde. Les bouts des deux fragments s'étaient portés du côté de la face palmaire, où ils faisaient une saillie correspondante à un enfoncement situé dans le point opposé de la face dorsale. L'extrémité carpienne du fragment inférieur s'étant portée en arrière, et la main suivant ce mouvement, se trouvait inclinée sur la face dorsale, disposition par laquelle était augmentée la courbure du membre. On aurait pu croire que les deux os avaient été fracturés; cependant un examen attentif faisait reconnaître que la forme du cubitus n'était pas changée; que cet os, mince à sa partie inférieure et concourant peu à l'articulation du poignet, ne pouvait que faiblement s'opposer au déplacement du fragment inférieur, entraînant avec lui la main par un mécanisme facile à reconnaître sur une fracture récente. Je sentis que les deux fragments étaient déjà solidement réunis, et le cas étant dès lors plus difficile, je ne crus pas pouvoir mieux répondre à la confiance que me témoignaient les parents de l'enfant, qu'en priant M. Dupuytren de diriger le traitement. Il annonça qu'on parviendrait facilement à rendre au membre sa forme naturelle, comparant ce fait avec un autre presque en tout semblable, dans lequel il avait obtenu, peu de temps auparavant, un succès complet. (*Voy. l'observation précédente.*) Après avoir fait modeler l'avant-bras, pour avoir toujours sous ses yeux un terme de comparaison, M. Dupuytren, aidé par mes collègues MM. Dance et Dusol, fit,

le 18 septembre, trentième jour depuis l'accident, les premières tentatives de réduction. La contre-extension était faite sur le bras et l'avant-bras, tenus l'un sur l'autre fléchis à angle droit, l'extension opérée sur la main, d'abord dans le sens du déplacement, puis en l'inclinant peu à peu en bas et du côté cubital; pendant ce temps, M. Dupuytren pressait fortement sur les fragments, en poussant chacun d'eux dans le sens opposé au déplacement. Au moyen de ces efforts opérés lentement, sans avoir déterminé beaucoup de douleur ni aucun sentiment de rupture, on parvint en partie à redresser le membre. On appliqua immédiatement l'appareil ordinaire des fractures d'avant-bras, en rendant son action plus efficace par la superposition de quelques compresses graduées, de deux pouces seulement de longueur, faite en sens opposé sur les points saillants. L'appareil put être supporté par le petit malade, dont le courage et la docilité nous ont toujours parfaitement secondés.

Le troisième jour on leva l'appareil, et l'on vit avec satisfaction que l'amélioration obtenue le premier jour était encore augmentée. On fit quelques efforts manuels de la même manière, et l'appareil fut réappliqué. Il se trouva cette fois trop serré, et nous fûmes obligés de le desserrer dans la journée.

Le septième jour il fut encore renouvelé: en comparant l'état du membre avec l'état antérieur représenté par le plâtre, on reconnaissait une différence totale. L'appareil ne fut plus réappliqué que de huit en huit jours. On lui donna, sur la fin du traitement, un degré de constriction moins considérable.

Le quarantième jour on laissa le membre tout-à-fait libre. On ne pouvait alors voir aucune différence entre cet avant-bras et l'opposé. L'enfant ne tarda pas à recouvrer la liberté des mouvements. Il s'est depuis livré à tous les exercices de son âge, sans qu'il en soit résulté le plus léger inconvénient (1).

(1) Observation recueillie par M. Jacquemin.

OBS. XII. — *Fracture du radius gauche. — Consolidation vicieuse. — Application d'un appareil au trente-deuxième jour. — Guérison.* — Hugot (Madeleine), âgée de quinze ans, mal réglée, était habituellement sujette à de fréquents étourdissements. Le 7 février 1817, elle en eut un assez fort par suite duquel elle tomba; la main gauche vint heurter le sol, et fut prise ensuite sous le corps. La malade éprouva de vives douleurs à l'avant-bras; les mouvements de cette partie étaient impossibles; il survint un gonflement considérable. Hugot appliqua des émollients; au bout de quelques jours, elle y joignit des résolitifs, et resta un mois chez elle sans consulter personne. Le 11 mars 1817, elle se présenta à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant: le diamètre radio-cubital était diminué d'étendue, la main renversée du côté du radius. On reconnut aussitôt une fracture du radius.

La conduite à tenir en pareille circonstance était toute tracée. Des efforts assez considérables de réduction ayant été faits, on appliqua des compresses graduées, épaisses, sur les faces de l'avant-bras, qu'on recouvrit d'attelles; un bandage roulé, assez fortement serré, servit à maintenir l'appareil. Trois jours après, la pression, quoique forte, n'avait produit aucun accident. L'appareil fut réappliqué et conservé vingt-deux jours, pendant lesquels on le renouvela toutes les fois qu'il s'était relâché; il fut supprimé dans les premiers jours d'avril, époque à laquelle la malade sortit.

La main n'était plus renversée sur le côté radial de l'avant-bras; la saillie de la face palmaire avait presque disparu; l'enfoncement de la face dorsale était moins prononcé; le diamètre radio-cubital avait la même étendue que celui du côté sain, et les mouvements de pronation et de supination différaient fort peu de ceux de la main droite (1).

OBS. XIII. — *Fracture de jambe consolidée, avec déviation du fragment inférieur en arrière, et redressée à compter du cinquante-neuvième jour.* — Le nommé A...., âgé de quarante-quatre ans, étant tombé de cheval dans la rue, fut

(1) Observation recueillie par M. Gombault.

immédiatement apporté à l'Hôtel-Dieu, le 3 août 1820, dans un état complet d'ivresse. Outre plusieurs contusions et une plaie au front, il avait les deux os de la jambe fracturés. Les moindres mouvements imprimés à ce membre faisaient aller les fragments en tous sens, et déterminaient la plus évidente crépitation. Le malade, hors d'état d'être impressionné, même par une vive douleur, remuait son membre, et s'efforçait de s'appuyer dessus pour se relever; sans la botte haute et forte qui maintenait la jambe, il est probable que les fragments auraient déchiré et percé les téguments. En raison de cet état continué d'agitation, la réduction ne put se faire qu'incomplètement le premier jour. Le lendemain, l'accablement du malade permettant un examen plus attentif, on reconnut que la fracture avait lieu à peu près au tiers inférieur de la jambe, qu'elle était oblique, de bas en haut et de devant en arrière; que le fragment du tibia formait une pointe aiguë, qui soulevait les téguments de la partie interne et inférieure de la jambe, et paraissait près de la percer. Le fragment inférieur remontait et se plaçait derrière le supérieur; d'où résultait un raccourcissement et une forme courbée du membre par la traction qu'exerçaient sur le fragment inférieur, par l'intermédiaire du pied, les muscles jumeaux et soléaires. Le membre fut posé sur son côté externe, dans une position demi-fléchie, la réduction opérée, des compresses graduées et une attelle immédiate furent placées sur la saillie du fragment supérieur, et l'appareil complété comme dans les cas ordinaires de fracture de jambe. On devait redouter le développement de violents accidents inflammatoires: on chercha à les prévenir par deux saignées, une diète sévère, des boissons délayantes. Les jours suivants, des douleurs et beaucoup de gonflement survinrent; des phlyctènes se développèrent à la peau; une collection purulente se forma au niveau de la fracture à la partie antérieure et interne de la jambe; on en fit l'ouverture, et la plaie résultante fut pansée de la manière convenable. La plaie, le gonflement inflammatoire, ne permirent de donner à l'appareil qu'un degré modéré de contraction. De son côté, le malade,