

Traitement. — Dans deux circonstances seulement, Malgaigne admet que la fracture puisse guérir sans raccourcissement : quand les fragments n'ont subi par eux-mêmes aucun déplacement ; ou bien quand la réduction a pu se faire et que les fragments se sont engrenés. Mais l'une et l'autre de ces conditions est fort rare. Lorsque Desault prétendait pouvoir guérir toutes les fractures sans raccourcissement, il se trompait étrangement.

Un léger raccourcissement n'a pas grand désavantage pour le malade. Velpeau prétendait qu'un raccourcissement de $3/4$ de pouce n'avait aucune influence sur la marche. Mais à un degré plus considérable le sujet boite. Il faut donc toujours s'efforcer de diminuer le raccourcissement immédiat. A cet effet un grand nombre de moyens ont été proposés. Les anciens chirurgiens conseillaient de réduire les fragments par une traction énergique, puis de les fixer dans leur nouvelle position par des bandes et des attelles : le membre était tenu dans l'extension. Mais au siècle dernier, Pott introduisit une réforme radicale. Dans son traité sur les fractures, il soutient que l'on doit combattre la tension musculaire et par conséquent le déplacement seulement par une attitude donnée au membre. Ainsi pour les fractures du fémur, Pott conseillait de fléchir la jambe et la cuisse, puis de coucher le membre sur sa face externe. Les chirurgiens anglais admirent le principe de Pott ; mais ils modifièrent son procédé en plaçant la cuisse dans la $1/2$ flexion (A. Cooper). Cette attitude ayant été adoptée par Dupuytren, prit tout de suite une grande extension ; on construisit des lits spéciaux à double plan incliné pour rendre supportable la conservation prolongée de cette attitude. Quelques chirurgiens restèrent au simple décubitus dorsal en ajoutant à la flexion de la cuisse un mouvement d'abduction pour faire disparaître l'angle à sommet externe ; d'autres cherchèrent à combattre la coudure de l'axe en fixant la cuisse dans la flexion au moyen d'attelles et de bandes. C'est surtout en Amérique qu'un nombre considérable d'appareils furent construits¹.

d'arthrite (Malgaigne) ; une hydropisie par gêne de la circulation en retour (Alison) ; la transsudation dans la synoviale du sang épanché en dehors d'elle (Gosselin, Berger). En réalité, il semble que ce soit le plus souvent dû à une entorse du genou due au même trauma que la fracture (Verneuil, Lannelongue). On peut observer, en effet, des hydarthroses semblables à la suite des fractures de jambe. A côté de cette hydarthrose primitive, il faut signaler celle qui survient parfois à la levée de l'appareil, à l'occasion des premiers mouvements et qui semble due à la mobilisation d'une jointure un peu enraidie par le repos et une arthrite légère (Hennequin, Volkmann, Reyher). (A. B.)

(1) Le plus ancien appareil destiné à combattre le déplacement est de Fabric de Hilden.

Dans ces derniers temps, sur les conseils de Gurdon Buck, et grâce à l'autorité de Volkmann, l'extension continue est revenue à l'ordre du jour, et dans un grand nombre d'hôpitaux elle est mise systématiquement en usage pour toutes les fractures. D'ailleurs dans les cas de forte résistance musculaire, cette méthode était déjà employée depuis 20 ans par Dumreicher qui se servait de son appareil à chemin de fer.

L'extension au moyen de l'étrier de diachylon est faite absolument comme dans la coxalgie ; l'anse ne doit aller que jusqu'au niveau de la fracture ; le poids doit être de 5-7 kilos et plus. La contre-extension est produite par le poids du corps, en soulevant l'extrémité inférieure du lit, ou bien au moyen d'une ceinture périméale que l'on fixe à la tête du lit, ou à laquelle on attache des poids. La jambe est naturellement mise dans l'abduction. Comme le membre ne peut pas de lui-même tenir en l'air il faut bien qu'il repose sur quelque appareil. Volkmann met la jambe dans une attelle qui glisse sur deux rails en bois parallèles et pris-

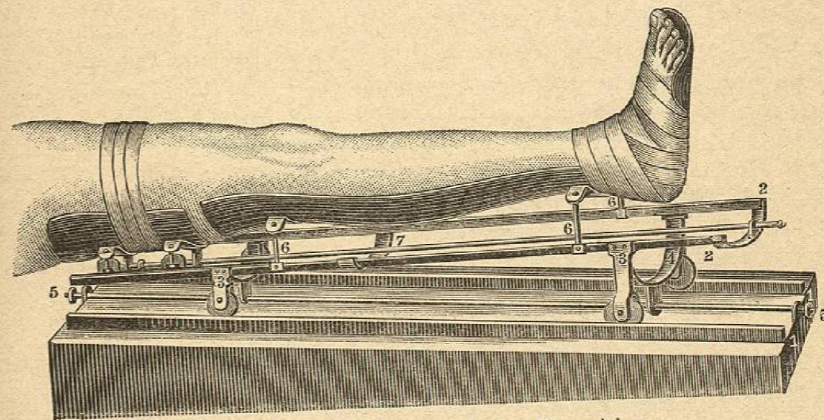


Fig. 70. — Appareil à extension de Dumreicher.

matiques au moyen d'une attelle horizontale, lisse, fixée à son extrémité inférieure. L'attelle jambière possède également une semelle, et quand le pied et la jambe sont fixés au moyen de bandes à leurs attelles, toute rotation en dehors du fragment inférieur est impossible. Je fixe le membre autrement, car je le suspendis. Au-dessus de la jambe est disposée une barre de fer et la jambe est suspendue dans une écharpe triangulaire dont les chefs s'attachent à la barre. L'appareil suspendu à extension de Salter convient très bien à ce but, parce que les frottements aux points de suspension sont évités par des roulettes.

Ce mode d'extension est assurément très simple, mais nécessite cependant de grandes précautions. Il faut combattre la rotation en dehors. Il faut veiller exactement à ce qu'au niveau de la fracture, l'axe de la jambe ne se coude pas de façon à faire un angle ouvert en avant, car la jambe suspendue a une tendance à se courber dans ce sens ; enfin quand la traction est énergique on peut voir se former des eschares aux points où le diachylon s'applique fortement sur le membre, par conséquent aux malléoles surtout. Quand cet appareil est bien surveillé, les résultats sont excellents.