

personnelles, le déplacement qui accompagne ces fractures est considérable, le raccourcissement l'est donc aussi; l'axe du fémur paraît en zig-zag. Dans quelques-uns de ces cas, l'appareil de Dumreicher a fait merveille. Dans mon cours d'appareils, j'ai cité un cas dans lequel un raccourcissement de 11 centimètres disparut en 24 heures par l'appareil à rails. Pitha cite deux cas de fractures doubles de l'extrémité supérieure; le fragment moyen était constitué par les deux trochanters et un petit fragment de la diaphyse; il y avait donc fracture du col et fracture du corps sous-trochantérienne; dans l'un de ces cas, le médecin, ne fit le diagnostic que d'une fracture simple; le fragment moyen se mit en travers, et le membre resta inutilisable.

Pseudarthrose. — Les fractures simples du fémur, et en particulier celles de la diaphyse, sont assez disposées à une consolidation tardive, incomplète, et même aux pseudarthroses. A cet égard elles viennent immédiatement après les fractures de l'humérus. La formation d'une pseudarthrose est une triste terminaison. Il n'y a pas plus de quelques dizaines d'années, on amputait le membre atteint de pseudarthrose, ou on le désarticulait au niveau de cette dernière. Aujourd'hui, le traitement est beaucoup plus perfectionné et moins dangereux; mais la nécessité de supporter une grave opération et de rester plusieurs mois au lit est toujours un malheur. Il faut donc surveiller les fractures du fémur dans ce sens. On ne devra jamais oublier cette complication quand on placera l'appareil à extension et les attelles. Si quelqu'un, confiant dans la simplicité d'une fracture et l'absence de raccourcissement, s'empressait de mettre un appareil plâtré, il pourrait bien avoir une surprise fort désagréable quand, au bout de 4 semaines, il enlèverait l'appareil. A l'humérus, où on a coutume de poser tout de suite les appareils plâtrés, cet accident est plus fréquent.

Voici à quels signes on reconnaît que la consolidation est retardée. Quand le cal se forme normalement, la région gonfle, les mouvements anormaux disparaissent, les mouvements passifs imprimés au membre sont douloureux; quand le cal ne se forme pas, on note les signes contraires: la région n'est pas gonflée, les fragments sont aussi mobiles qu'au premier jour, aucune douleur. Il faut alors agir énergiquement et vite. On prend les deux fragments, on les frotte violemment l'un contre l'autre pour irriter leurs surfaces, et on laisse le membre au repos; si au bout de quelques jours la fracture est douloureuse, on peut supposer que l'irritation a réussi; si on ne constate aucun gonflement, on recommence à exercer les frottements avec plus de force. On doit à cet effet soumettre la cuisse ou le bras à une forte extension durant 12 ou 24 heures.

A la clinique de Dumreicher, j'ai vu obtenir des résultats aussi satisfaisants que rapides. Au moyen de compresses graduées on fait deux coussins cunéiformes, on en met un au-dessus, l'autre au-dessous de la fracture de façon à ce que les bases des coussins regardent l'une vers l'autre (vers la fracture); les coussins sont fixés au moyen de bandelettes de diachylon, et le membre est entouré d'un bandage roulé depuis l'extrémité du pied jusqu'au-dessus des coussins. On renouvelle les bandes, mais on laisse les coussins plusieurs jours sans y toucher. Si, comme cela arrive généralement, le cal se forme, on met un appareil plâtré. Ce procédé agit sans doute par stase hyperémique. Nicoladoni raconte en particulier qu'après avoir ouvert deux abcès on appliqua ce pansement pour voir ce qui en résulterait, et on put constater dans la profondeur de la plaie osseuse que l'os était le siège d'une hyperémie par stase. S'il s'agit d'un cas où les deux fragments sont réunis par du tissu conjonctif (pseudarthrose ligamenteuse) il suffit souvent de rompre violemment ces adhérences sous le chloroforme pour provoquer la formation d'un cal osseux.

Si tous ces procédés restent sans résultat, force est d'avoir recours à un procédé sanglant. Au moyen de petites incisions, faites de préférence sur la face antérieure du membre, on met les fragments à nu, et on encheville aussi près que possible du trait de fracture dans les fragments osseux, soit la tige d'ivoire de Dieffenbach, soit le ressort en acier de Langenbeck, et on laisse ces corps étrangers en place jusqu'à ce qu'ils jouent dans l'os. Si cette tentative elle-même reste infructueuse, il reste encore la résection des extrémités osseuses, suivie de suture des fragments, afin d'assurer l'irritation de leur surface d'une façon continue; à cet effet on scie obliquement les fragments pour augmenter les surfaces de contact, et on pose les chevilles d'ivoire pour augmenter l'irritation.

Fractures compliquées. — Les fractures *ouvertes* du fémur peuvent être au point de vue pratique classées en 3 groupes:

a) Fractures avec *plaie faite de dedans en dehors*; c'est-à-dire celles dans lesquelles un fragment a traversé les parties molles et vient proéminer au dehors. Quand ces blessures sont traitées immédiatement par l'antisepsie, elles n'offrent pas par elles-mêmes grand danger. On réduit le fragment, en le reséquant au besoin; on aseptise la plaie, on arrête l'hémorrhagie; si cela est nécessaire, on fait une contre-ouverture et on met un pansement. Même alors qu'on traitait les plaies à ciel ouvert, quand la fracture n'avait pas été infectée par le chirurgien et que la plaie avait été rapidement fermée, il n'était pas rare de constater la formation d'un bon cal osseux; dans la plupart des cas