

reculon. Un malade de ce genre peut, dans la station verticale, plier la jambe et la laisser retomber, mais il lui est impossible de maintenir sa jambe pliée en descendant une pente. Enfin l'expérience a appris depuis longtemps que la masse fibreuse qui réunit les fragments peut se rompre très facilement. Malgaigne cite une femme à qui cet accident est arrivé 4 fois ; et dans ces circonstances la peau peut se rompre aussi, de sorte que l'articulation est ouverte, et que l'amputation peut être nécessaire. Enfin on a remarqué que les individus porteurs d'une rotule mal consolidée se fracturaient facilement l'autre¹.

TRAITEMENT. — Depuis longtemps on s'est efforcé de construire des appareils qui permettent de rapprocher les fragments le plus possible et d'obtenir un cal osseux ou du moins un cal fibreux à courtes fibres ; et le fait est que des appareils fort ingénieux ont été inventés.

Au siècle dernier, on savait déjà le rôle important que devait jouer dans la consolidation de la fracture, la position du membre, et Shel-

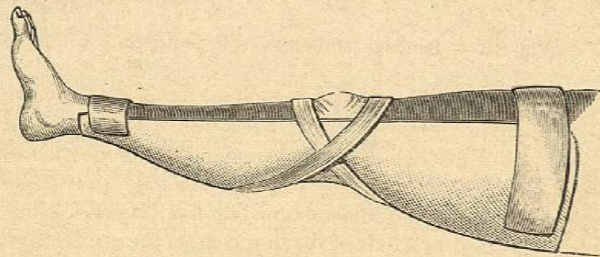


Fig. 83. — Gouttière plâtrée de Little.

don faisait reposer son malade la jambe étendue et la cuisse fléchie à angle droit, par conséquent assis dans son lit ; quand le malade était

(1) Il est incontestable que le cal osseux doit être le but poursuivi, mais Albert exagère l'impotence du membre créée par le cal fibreux. Lorsque le cal est épais et court, le fonctionnement peut être excellent et, en dehors de certaines conditions anatomiques spéciales bien étudiées par Chaput, on peut dire que le pronostic fonctionnel d'une fracture de la rotule avec cal fibreux est avant tout lié à l'état du triceps. Ce muscle est en effet atteint très rapidement après le traumatisme d'une atrophie intense, souvent persistante si on ne la traite point sans tarder. Ces notions ont de l'importance pour la détermination thérapeutique que doit prendre le chirurgien. Il est certain que pour obtenir un cal osseux la suture immédiate est le traitement de choix ; mais en pratique on observe de temps à autre des complications septiques qui donnent à réfléchir, d'autant plus que par la compression dans la rectitude, la jointure étant soumise très vite au massage et le triceps étant immédiatement massé et électrisé, on obtient de bons résultats. C'est donc là une question de pratique chirurgicale encore fort discutable, et en tout cas la suture de la rotule ne doit être entreprise que si l'on a au point de vue de l'antisepsie une sécurité presque absolue.

(A. B.)

trop fatigué, il lui permettait la position demi-assise et faisait soulever le talon. Dans cette position, on exerçait par des procédés variés une pression sur les deux fragments, tendant à les rapprocher le plus possible ; mais cette pression s'exerçait aussi sur la peau, et les malades ne pouvaient pas la supporter. Les bandages roulés, les bandelettes de diachylon etc..., ne servent à rien.

Little mettait le membre dans une gouttière plâtrée prenant les $\frac{2}{3}$ de la circonférence du membre, mais qui au niveau du genou recouvrait juste les condyles

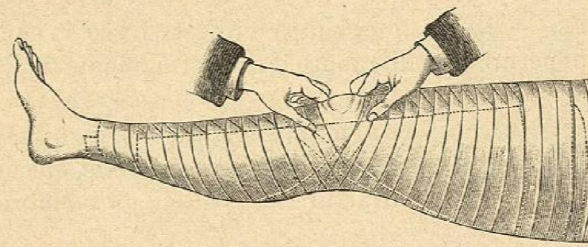


Fig. 84. — Bandage assujettissant la gouttière de Little.

(fig. 84). La gouttière était assujettie au-dessus et au-dessous par des bandes plâtrées. Pendant qu'un assistant coaptait les deux fragments, on faisait avec une bande de flanelle plâtrée de 3 centimètres de largeur des tours en 8 de chiffre (fig. 84) maintenus, par une bande roulée jusqu'à ce qu'ils fussent secs.

On peut encore réunir les fragments par l'appareil de Wolferrmann. Cet appareil (fig. 85) consiste en un ressort d'acier rembourré qui prend le genou en arrière et qui porte deux branches semi-lunaires qui, faites d'après un moule, saisissent les bords latéraux de la rotule. Deux courroies en cuir l'une au niveau de l'extrémité supérieure, l'autre au niveau de l'extrémité inférieure de la rotule attirent les branches l'une vers l'autre. Law son emploie une traction élastique représentée par la figure 86. Au-dessus de la rotule se trouve une large bande de

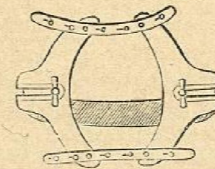


Fig. 85. — Appareil de Wolferrmann.

diachylon en fer à cheval, et à laquelle on a fixé par de petites bandelettes des rênes élastiques ; par leurs extrémités inférieures ces rênes sont fixées à l'extrémité inférieure de l'attelle sur laquelle repose la jambe.

Un progrès évident a été fait par l'emploi de la griffe de Malgaigne (fig. 88), qui saisit directement les fragments dans ses crochets et les rapproche au moyen d'un pas de vis. Analogie à ce procédé est celui de Dieffenbach, qui enfonçait dans chaque fragment deux pointes métalliques et qui réunissait ces deux pointes au moyen de tours

de bande. Mais ces procédés étaient dangereux avant l'antisepsie ; l'appareil de Malgaigne coûta la vie à quelques malades en provoquant la pyohémie. Trélat obvia à ces dangers en réunissant d'abord les fragments par deux plaques modelées en caoutchouc, et en maintenant ces dernières par la griffe de Malgaigne (fig. 87). Mais à la faveur de l'antisepsie, la griffe pourrait revenir en honneur¹.

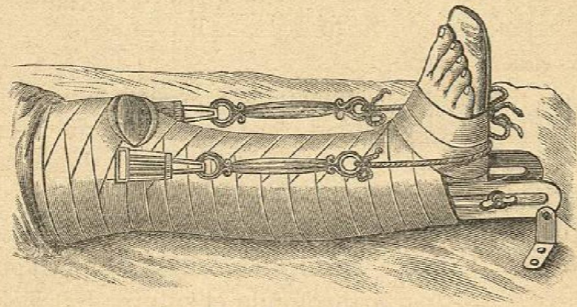


Fig. 86. — Appareil de Lawson.

Dans ces derniers temps, on a employé d'autres méthodes, fondées sur l'antisepsie. Hutchinsson avait déjà fait observer que l'épanchement sanguin considérable à l'intérieur du genou était un obstacle au rapprochement des fragments, car les appareils qui appuient sur les fragments ne les abaissent qu'au niveau de leur extrémité incluse dans les fibres tendineuses, mais ils écartent les surfaces de fracture. Volkmann conseilla pour cette raison de vider l'épanchement par une ponction. Schede fit le traitement suivant : Ponction de l'articu-

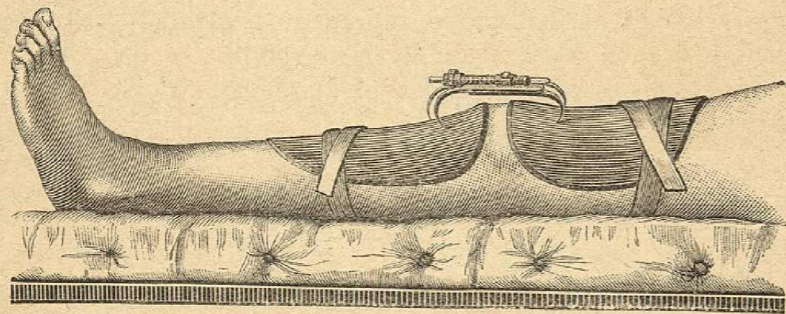


Fig. 87. — Appareil de Trélat.

lation avec un gros trocart. Lorsque l'épanchement fut vidé, l'articulation fut lavée avec une solution phéniquée à 3 0/0 et la plaie pansée antiseptiquement. Puis le fragment supérieur fut abaissé au moyen de

(1) Mais il est à noter que la griffe ne procure en général qu'un cal fibreux, court il est vrai.

(A. B.)

bandelettes de diachylon imbriquées, et le fragment inférieur relevé par des bandelettes du même genre. Le genou fut entouré d'une bande de flanelle, et le membre mis dans une gouttière plâtrée. Au bout de 8 jours, l'appareil plâtré, devenu un peu trop large, est remplacé, puis ce dernier est bientôt renouvelé à son tour. La jambe reste dans un appareil inamovible pendant 6 semaines. Schede ne permet au malade de marcher pendant les 6 premiers mois qu'avec une genouillère permettant au plus une flexion de 20° ; par ce traitement, Schede a obtenu quelques cals osseux.

Quand il s'est formé une pseudarthrose, on peut à la faveur de l'antisepsie ouvrir l'articulation et suturer les deux fragments ; cette suture osseuse peut même être faite immédiatement dans les fractures ouvertes ; lorsqu'il y a des éclats nombreux, on peut extirper la rotule ou au moins la réséquer un peu de façon à pouvoir suturer son extrémité inférieure à la supérieure. En 1877 Lister guérit pour la première fois une fracture par arthrotomie et suture. Je crois que dans les cas récents on peut faire la ponction du genou et mettre la griffe de Dieffenbach sans danger.

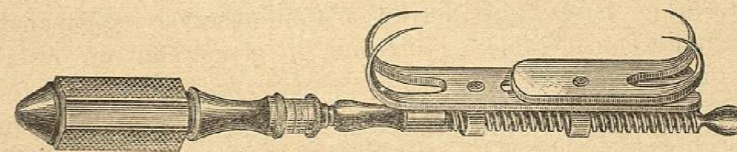


Fig. 88. — Griffe de Malgaigne.

Au lieu d'une fracture transversale de la rotule, il peut se faire, par action excessive du quadriceps une rupture du tendon de ce muscle au-dessus de la rotule ; ou bien le ligament rotulien se rompt soit à ses insertions tibiales (avec arrachement d'un fragment osseux), soit à sa partie moyenne.

§ 6. — Ruptures tendineuses.

Rupture du tendon du quadriceps. — Observée pour la première fois par Ruysch, elle fut observée fréquemment après lui, si bien que Demarquay a pu en réunir un nombre respectable de cas. Cette rupture s'annonce par un craquement bruyant, suivi de l'impossibilité d'étendre la jambe. On constate comme signe direct au-dessus de la rotule une profonde dépression au fond de laquelle on peut sentir la face antérieure du fémur et le bord supérieur de la rotule. Souvent il y a aussi un épanchement abondant dans le genou. Dans les 2/3 des