

CHAPITRE V.

FRACTURES ET LUXATIONS DE LA JAMBE ET DU PIED.

§ 1. — *Fractures de jambe.*

L'étude des lésions sous-cutanées des os et des articulations du pied viendra naturellement après celle des fractures de jambe. La transition est fournie par les lésions de l'articulation tibio-tarsienne, à laquelle prennent part les deux os de la jambe ; et nous verrons combien sont légères les modifications qui font qu'un traumatisme produit une entorse, une luxation ou une fracture. Dans tous ces cas ce sont des forces indirectes qui agissent sur le squelette.

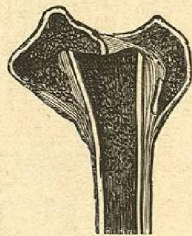


Fig. 106. — Fracture de l'extrémité supérieure du tibia.

**Étiologie.** — Il faut tout d'abord mettre à part les cas dans lesquels les os de la jambe ont été fracturés par choc direct.

Par sa position superficielle en avant, le tibia est très exposé aux traumatismes venus d'en avant, tandis que le péroné, recouvert de muscles dans ses deux tiers supérieurs, est plus souvent épargné. Des coups de pied de chevaux, des coups de pierre, des poutres ou un fardeau tombant sur la jambe, telles sont les causes ordinaires des fractures qui d'ailleurs présentent dans leur disposition anatomique de grandes variétés. Quelquefois le tibia est simplement divisé par le trait de fracture sans qu'il y ait le moindre déplacement ; et dans ces circonstances le diagnostic peut être douteux, même lorsqu'on voit l'os au fond d'une plaie. Dans ce dernier cas, on avait recours autrefois au procédé suivant pour faire le diagnostic : on versait un liquide coloré sur le tibia pour voir si en pénétrant dans la fissure il ne la mettrait pas en évidence sous forme d'une ligne colorée. Le plus souvent la fracture est rendue évidente par le déplacement, la mobilité

anormale, la déformation du membre ; d'autres fois un morceau du tibia a été séparé du reste de l'os ; enfin dans d'autres cas, on constate un nombre plus ou moins considérable d'esquilles.

C'est à la partie supérieure de la substance spongieuse que se produisent le plus souvent les éclatements ; ces fractures sont toujours dangereuses, même lorsqu'elles ne se prolongent pas jusque dans l'articulation. Elles mettent fort longtemps à guérir, en moyenne 109 jours d'après Poncelet.

Nous n'avons pas besoin de nous étendre sur le diagnostic et le traitement. Des fractures du péroné peuvent être plus difficiles à diagnostiquer, et leur reconnaissance est d'autant plus difficile qu'elles siègent plus haut. Cependant le signe suivant permettra de reconnaî-

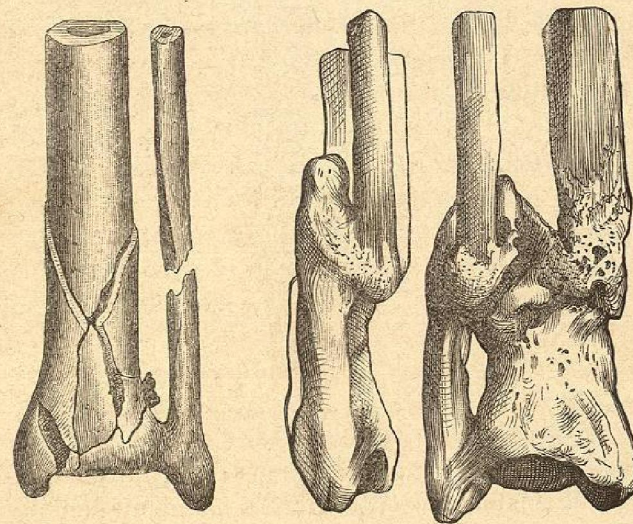


Fig. 107 et 108. — Fractures de jambe au quart inférieur.

tre même les cas les plus difficiles. Quand en appuyant alternativement sur l'extrémité inférieure et sur l'extrémité supérieure du péroné on provoque une vive douleur entre les deux points, c'est qu'il y a une fracture, et en explorant avec soin le point où a été éveillée cette douleur, on arrivera à découvrir la crépitation et la mobilité anormale.

Il est clair qu'un traumatisme direct ou indirect qui a fracturé le tibia peut facilement après cela fracturer le péroné. Une roue de voiture passant sur la jambe et qui fracture le tibia cassera presque nécessairement le péroné. Quand dans un faux pas on se casse le tibia, par action indirecte, le péroné se fracture également ; c'est pourquoi les cas dans lesquels les deux os de la jambe sont cassés (fractures de jambe dans le sens étroit du mot) sont plus de deux fois plus fréquents

que ceux dans lesquels l'un de ces os seul est fracturé, Dans l'échelle des fractures, celles de jambes occupent le second rang. C'est de 20 à 40 ans qu'elles sont le plus fréquentes. Chez les enfants elles sont 5 fois moins fréquentes que les fractures du fémur.

Dans les lignes qui vont suivre, nous décrirons ensemble les fractures isolées de l'un des deux os et les fractures simultanées, mais nous distinguerons les fractures diaphysaires des fractures épiphysaires.

**Variétés.** — En ne considérant que les fractures diaphysaires, il existe un certain nombre de ces fractures qui rentrent par leur anatomie pathologique, et aussi au point de vue pratique dans une même catégorie, que la fracture ait lieu dans le 1/3 supérieur ou dans le 1/3 inférieur. Un certain nombre de chirurgiens français se sont occupés des détails des fractures de la diaphyse des os de la jambe, et parmi eux surtout Gosselin.

Celui-ci en distingue 3 formes, ne se basant que sur l'examen du tibia.

a) La *fracture dentelée*, déjà bien décrite par Malgaigne. Les surfaces de fracture sont perpendiculaires à l'axe de la jambe, mais un peu inclinées en avant, de sorte que le fragment supérieur forme en avant une sorte de dent. Ces fractures ne s'accompagnent en général que de peu de déplacement, et dès lors elles offrent les meilleures chances de guérison.

b) La *fracture oblique*. Le trait de fracture est dirigée de bas en haut et d'avant en arrière. Le déplacement se fait ordinairement dans le sens de l'épaisseur; le fragment inférieur glisse derrière le supérieur. Le fragment supérieur forme un éperon pointu en avant qui peut perforer la peau. Il se laisse souvent réduire et maintenir facilement, mais a souvent aussi une tendance marquée à se déplacer de nouveau.

c) La *fracture en V*. L'extrémité du fragment supérieur est taillée en coin; le fragment inférieur porte des fissures qui descendent en spirale sur le tibia et se continuent quelquefois jusque dans l'articulation tibio-tarsienne. Gosselin prétend que ces fissures sont dues à ce que le fragment supérieur a pénétré comme un coin dans l'inférieur. Cela peut être vrai dans beaucoup de cas, mais Houel a objecté avec raison que l'on trouve quelquefois l'éperon du fragment supérieur si étroit et si fragile qu'il est impossible d'admettre qu'il ait pénétré dans l'inférieur.

Comme l'a fait remarquer H. Larrey, bon nombre de ces fractures sont dues à une torsion du tibia autour de son axe longitudinal, et cela est surtout vrai pour celles où les traits de fracture sont contournés en spirale. On peut dire avec Poncelet que ces fractures compli-

quées de fissures présentent deux variétés: la fracture en V de Gosselin, et la fracture en spirale de Gerdy. Dans un bon nombre de ces fractures le déplacement des fragments ne peut être réduit. Dans 5 cas de ce genre, Gosselin vit s'associer à un déplacement primitif, incorrigible selon l'épaisseur un déplacement secondaire qui consistait en une rotation du fragment supérieur (due probablement à la rotation de la hanche); ce déplacement consécutif qui se produit pendant la consolidation fut comme le premier incorrigible<sup>1</sup>.

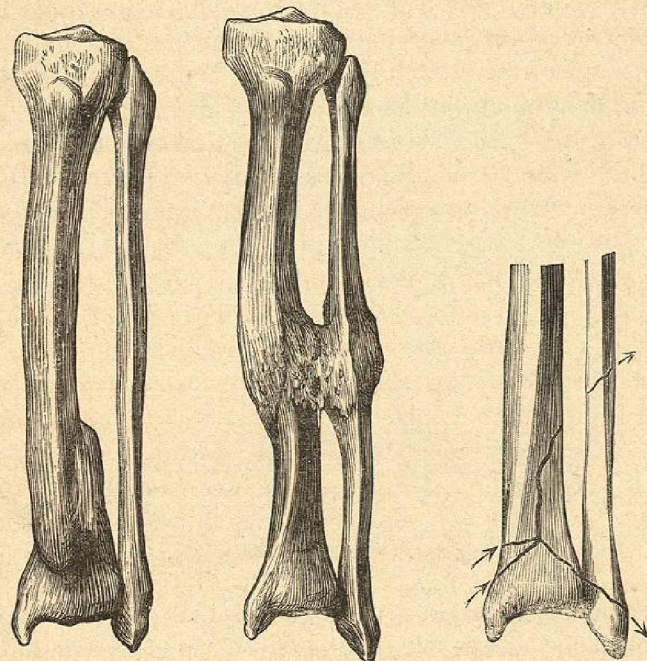


Fig. 109, 110 et 111. — Fractures de jambe.

En ce qui concerne le péroné, il peut se comporter de deux façons différentes. Tantôt il est fracturé à peu près au même endroit que le tibia; dans d'autres cas, la fracture du péroné est beaucoup plus haut

(1) Un déplacement important de la fracture en V du tibia est le déplacement suivant la longueur ou chevauchement. Il est, heureusement, en général peu prononcé. Sa cause principale semble être la suivante. Le sujet se fracture le tibia par un mouvement de torsion dû à un faux pas et il tombe, la chute étant une conséquence et non la cause de la fracture. Le poids du corps peut alors avoir pour effet de faire descendre le fragment supérieur au devant de l'inférieur, et cela peut être suffisant pour que sa pointe perce la peau et même aille se ficher en terre; d'où une variété de fractures compliquées où la plaie est faite par les fragments, c'est-à-dire de dedans en dehors. (A. B.)