

forme de gouttière, soit par une espèce de manchon muni, au niveau de la main et de l'avant-bras, de courroies qui vont se fixer à un anneau placé sur l'épaule saine. Pour ramener l'épaule en arrière on pourra se servir du bandage en huit de chiffre de PETIT, entourant les épaules; on obtiendra le même résultat avec un long mouchoir plié ou avec une courroie en huit de chiffre

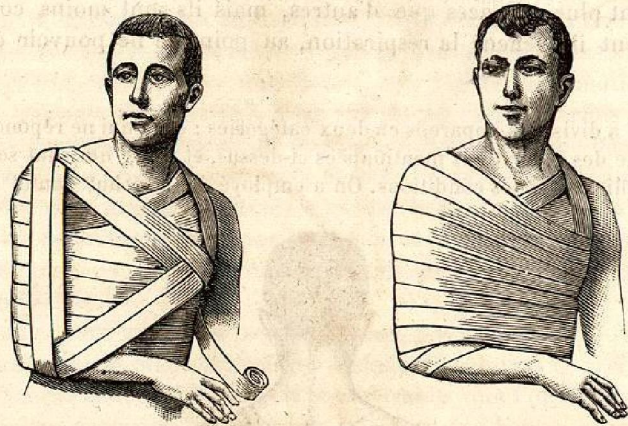
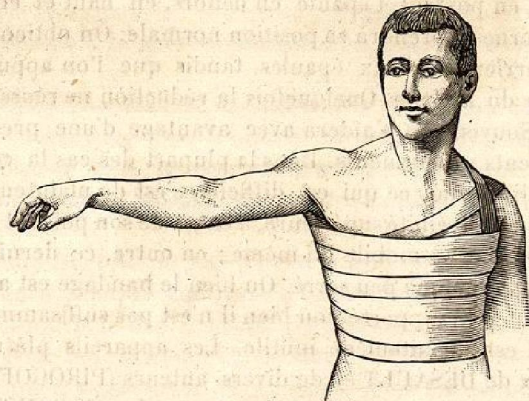


Fig. 4. — Appareil de DESAULT.

(BRUNINGHAUSEN); ou bien on aura recours à des appareils en forme d'attelles appliquées sur le dos, et contre lesquelles on fixe les épaules en arrière (Croix de HEISTER, attelle dorsale de BREFELD, de BIERKOWSKY, etc.)

Les appareils les plus nombreux sont ceux qui ont pour but de ramener l'épaule en haut et en dehors. Le type de ces appareils est celui de DESAULT, avec ses modifications. Un coussin cunéiforme est placé sous l'aisselle et fixé au thorax par des tours de bande circulaires; puis le bras est appliqué contre le coussin et fixé également au thorax par des circulaires; enfin des tours de bande en huit de chiffre soutiennent l'avant-bras (Voir fig. 4).

Le bandage de BOYER, souvent employé, est analogue au précédent. Le cou-

sin axillaire est fixé à l'aide d'une courroie à l'épaule du côté opposé; puis un bracelet maintient le bras serré contre une ceinture thoracique au moyen de courroies et de boucles.

Si à ce dernier appareil on ajoute les tours en huit de chiffre de PETIT, on



Fig. 5. — Appareil de BOYER. a. Ceinture thoracique. b. Bracelet servant à fixer le coussin cunéiforme. c. Appareil appliqué.

aura satisfait aux trois indications qui consistent à ramener l'épaule en arrière, en haut et en dehors. C'est ce qu'on obtient avec le bandage de CH. BELL. Dans ce dernier, après avoir garni de ouate le creux de l'aisselle, on décrit avec une bande à deux chefs le huit de chiffre de PETIT; puis, avec le reste de la bande, on fixe un coussin dans l'aisselle et le bras contre le coussin. Mais, de cette façon, les deux épaules se trouvent portées en arrière. Théorique-



ment l'appareil le plus parfait est celui qui limite à l'épaule du côté fracturé la réduction en haut, en dehors et en arrière. Tel est l'appareil de FISCHER (Voir dans GURLT). Un anneau bien rembourré entoure l'épaule saine ; le coussin placé dans l'aisselle du côté fracturé est fixé par des liens à cet anneau ; toute l'extrémité du même côté est entourée d'une sorte de manche, à laquelle sont fixés quatre liens doubles d'une grande solidité, dont deux pour le bras, un pour l'avant-bras et un pour la main. La réduction faite, les trois liens supérieurs sont attirés fortement en arrière et fixés à l'anneau ; ils ramènent ainsi le bras en arrière et en même temps l'épaule en dehors, car, grâce au coussin axillaire, le bras fait bascule sur ce dernier, pour arriver en contact avec la paroi thoracique et abdominale ; d'autre part, le lien inférieur, que l'on va attacher à la partie antérieure de l'anneau, contribue au même résultat.

Si l'emploi d'une écharpe, avec fixation du bras à angle droit ou à angle aigu, ne donne pas de résultat satisfaisant, et si, d'autre part, on ne peut obtenir du malade de garder la position horizontale, pendant toute la durée du traitement, on aura alors recours à l'un des appareils que nous venons de décrire. Lorsqu'on voudra se servir d'un coussin axillaire, on choisira de préférence un coussin à air ayant environ la moitié de la longueur du bras. Les bandages enveloppant le thorax sont volontiers trop serrés, ou bien ils se relâchent ; c'est pourquoi il convient, lorsque cela peut suffire, de fixer le coussin et le bras à un anneau entourant l'épaule saine, comme dans l'appareil de FISCHER (voir plus haut). Mais s'il est nécessaire que le bandage fasse le tour du thorax, on obtiendra les meilleurs résultats en se servant d'une modification du bandage de DESAULT, sous la forme d'un appareil plâtré inamovible, fixant le bras contre le thorax après réduction de la fracture (WEBER, CZERNY).

Dernièrement on a préconisé un bandage simple et facile à appliquer : c'est celui de SAYRE consistant dans l'application de bandes de sparadrap. Au dire de VOLKMANN, il donnerait de meilleurs résultats que tout autre appareil.

Ce bandage consiste en trois longues bandes de sparadrap larges de deux à trois travers de doigts. La première bande part du milieu de la face interne du bras malade, décrit une spirale en haut et en arrière, sur la face externe du bras, au-dessous de l'épaule, s'applique sur le dos, et arrive jusqu'au mamelon, en passant sous l'aisselle, du côté sain. Ce tour de bande élève l'épaule et la ramène avec force en arrière. La seconde bande a aussi pour but l'élévation de l'épaule ; elle commence sur l'épaule saine, passe obliquement au devant de la poitrine, arrive au côté malade, où elle embrasse le coude fléchi à angle droit, et de là se rend en arrière à son point de départ sur l'épaule saine. La troisième bande entoure l'articulation du poignet, et ses deux extrémités passent au devant du thorax et de l'endroit de la fracture, pour aller se fixer sur l'épaule malade ; elle est avant tout destinée, par le poids de l'avant-bras, à presser de haut en bas sur le sommet de l'angle dirigé en haut, que forment entre eux

les fragments. Cette pression est surtout efficace, lorsque la fracture siège au milieu de la clavicule, comme c'est souvent le cas. Ce bandage, un peu modifié, peut être employé dans nombre d'autres lésions traumatiques de l'épaule qui s'accompagnent d'un abaissement de cette dernière.

## 2. Luxations de la clavicule.

### a. Luxations de l'extrémité sternale.

§ 4. — Grâce à l'articulation sterno-claviculaire, la ceinture scapulaire s'articule sur une petite étendue avec le squelette du tronc. C'est une articulation

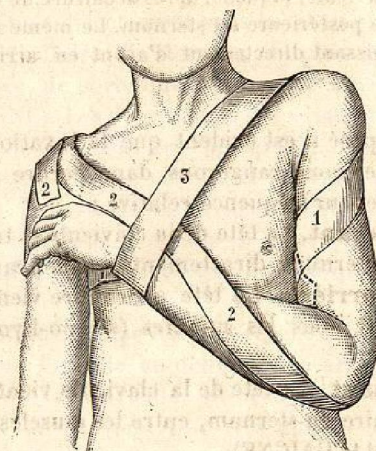


Fig. 6. — Bandage en sparadrap de SAYRE. Les différents tours de bande sont désignés par les chiffres 1, 2, 3.

double avec fibro-cartilage inter-articulaire ; la clavicule est fixée à une facette latérale de la partie supérieure du sternum, et au fond d'une dépression qui sépare le sternum du cartilage de la première côte. Le disque fibro-cartilagineux s'insère en bas, au niveau de l'articulation chondro-sternale. Au-dessous de ce fibro-cartilage, la clavicule s'articule directement avec le cartilage costal ; c'est cette partie de l'articulation qui, grâce à la forme de la clavicule, accorde une certaine mobilité à cette dernière, autour de l'axe antéro-postérieur, c'est-à-dire dans le sens des mouvements d'élévation et d'abaissement de la clavicule. D'autre part, l'union de la clavicule avec le sternum, qui a plutôt les caractères d'une syndesnose, est le siège de mouvements assez libres autour d'axes verticaux et transversaux passant par cette articulation, grâce à l'élasticité et à la mobilité du fibro-cartilage.

L'abaissement du bras et de la clavicule est arrêté par la rencontre du corps de cet os avec la première côte, ainsi que par le ligament inter-claviculaire et par le disque fibro-cartilagineux fixé, en bas, à la première côte et, en haut, à l'extrémité de la clavicule. Lorsque l'épaule reçoit un choc qui tend à l'abaisser, il peut arriver que la clavicule prenne un point d'appui sur la première côte, et que son extrémité sternale se déplace en haut, après arrachement du