

15/

~~103~~

Considerations sur le
traitement des fractures
Comminutives -
~~~~~

1837

Memoire presenté à l'Académie  
Royale de Médecine de Madrid.  
par

M<sup>r</sup> J. M. Ramiro de Hidalgo -  
Vice Secrétaire du Professeur Lallemand.  
Chef de Clinique Chirurgicale à l'Hôtel  
Dieu St Eloi de Montpellier. membre  
titulaire de la Société Chirurgicale d'ému-  
lation de la même ville &c.

~~~~~

Considérations sur le traitement des fractures comminutives de la jambe.

Le sujet que je veux traiter dans ce mémoire embrasse une foule de questions d'une très-haute importance sous le rapport pratique. Lorsque des troubles aussi graves que ceux qui ont lieu dans les fractures comminutives atteignent, à la fois, dans le plus grand nombre de circonstances, et les vaisseaux sanguins et les nerfs, on comprend alors les retentissemens qui peuvent avoir lieu sur le système nerveux d'une part, ainsi que les tumeurs sanguines et les hémorragies qui forment des complications extrêmement fâcheuses.

Si je n'envisageais mon sujet que sous ce double point de vue, j'aurais encore une très longue énumération à faire des indications thérapeutiques qui peuvent s'offrir. Forcé de me circonscrire, je n'ai jeté qu'un coup d'œil rapide sur ces complications; et j'ai voulu principalement fixer l'attention sur les effets avantageux qui peuvent résulter de la situation du membre fracturé comminutivement.

Une connaissance exacte de la physiologie du mouvement des muscles, fondée sur celle de leur insertion démontre que, suivant telle

en cette attitude, les organes musculaires se trouvent placés dans un état de contraction et de relâchement.

Tout le monde connaît le parti puissant que le Célèbre Pott a tiré de l'état de l'action musculaire. C'est ~~cette~~ étude qui va nous apprendre que la position semi-flexée si efficace, en général, dans les fractures de la jambe, doit être cependant remplacée par l'extension suivant la hauteur du lieu ou siège la fracture.

Néanmoins doute que de pareilles considérations, ne soient d'une très grande influence dans le traitement des fractures comminutives: et c'est parce que je l'ai vivement senti que je me suis proposé de soumettre à l'approbation de l'Académie, les réflexions qui m'ont été suggérées à cet égard.

Je ne crains pas d'avouer que l'objet de ce mémoire m'a été inspiré par le désir de voir bannir de la pratique certaines manœuvres adoptées sur la foi des chirurgiens, les plus consommés. J'ai été frappé dans les diverses époques de mon instruction Médicale, de l'insuccès que la méthode de Pott occasionnait par suite d'une fautive application. Le grand principe du relâchement musculaire était connu; mais l'occasion n'était pas encore venue de descendre au milieu des applications utiles relatives à la position, celles qui étaient au contraire

missibles. Aussi combien d'exemples ne
se sont ils succédés de réunion vicieuse
du os, de difformités, et de raccourcissement
dans les membres fracturés lorsqu'on se
croyait sûr, théoriquement d'arriver à un
résultat opposé! On a vu des Chirur-
giens d'un grand renom tomber dans des
illusions facheuses, jusqu'à ce qu'une
inspiration du génie, vint réformer,
après quelques tâtonnements la doctrine
généralement reçue. C'est à Dupuytren
qui est dû ce mérite. Et nous avons
entendu le Professeur Lallemand ex-
poser avec détail, les premiers faits
qui lui donnaient lieu. Il était alors
Chirurgien interne à l'hôtel Dieu et
les soins qu'il donnait aux pensements
des mêmes malades ne le rendit pas
étranger à la création de ces idées nou-
velles qui n'ont été indiquées que d'une
manière superficielle dans les ouvrages
les plus récents. Mais n'anticipons
pas sur ce qui sera mentionné plus
au long dans le cours de ce travail qui
en outre de ce point principale de
doctrine contiendra plusieurs données très
intéressantes sur certaines indications thera-
peutiques, tels que l'usage des incisions
dans la vue de débarrasser l'aponeurose
jambière &c. le délire traumatique trou-
vera aussi une place, en raison de son
importance. C'est sur ce triple rap-

port d'utilité que j'insisterai principale-
ment, afin d'appeler l'attention des Chi-
rurgiens sur ce qui est à la fois le plus
intéressant à la vie du malade, et le moins
connu des hommes de l'art.

N^o 1^{er}

Fracture de l'os de la jambe gauche:
Demi-flexion - Saillie du fragment supé-
rieur en avant - Extension, guérison - Leçons
orales du Professeurallemand -

Je commencerai par cette observation qui a
été rapportée par Mr. Lallemand dans ses
leçons orales.

Pendant son internat à l'hôtel Dieu de
Paris il y entra un malade portant une
fracture comminutive de l'os de la jambe
gauche: elle avait été produite par un coup
de pied de cheval à 4. travers de doigt du
genou. Dupuytren mit le membre dans
la demi-flexion, et ordonna des cataplasmes
emollients et des saignées.

Le lendemain on s'aperçut que le
fragment supérieur du tibia faisait saillie
en avant.

Pour remédier à cet inconvénient on mit
de la Charpie et l'on roula une bande tout
autour. L'os persistant à faire toujours
la même saillie, Dupuytren substitua
des compresses, l'attribuant à la mollesse
de la Charpie.

Mais bientôt on remarqua que la peau

ainsi comprimée devint, d'abord rouge, puis
violacée, et finit enfin par être perforée
et gangrenée. Dupuytren changea alors
la position du membre et le mit dans
l'extension. Les symptômes inflammatoires
furent combattus par les anti-phlogistiques
et quelques mois après le malade sort en-
tièrement guéri.

Lorsqu'on réfléchit sur le rapport des muscles
de la cuisse et de la jambe on prévoit d'avance
le résultat de la semi-flexion dans la fracture
que je viens de citer. Car le droit antérieur
et le triceps crural, dans la position demi-
fléchie sont loin de se trouver dans le
relâchement. Alors, en effet, ils tirent la
partie supérieure du tibia en avant, et ce
n'est que dans l'extension du membre que
ces muscles se trouvent dans un relâchement
complet. Aussi dès que la jambe fut mise
dans cette dernière position, le tibia vint
plus haut; les symptômes inflammatoires
 finirent par disparaître et le malade
guérit.

N.º 2.

Fracture de os de la jambe: Demi flexion
difformité: raecourcissement du membre.

Robert, Cocher de fiacre, entre à l'hôtel
Dieu de Paris portant une fracture com-
minutive à trois travers de doigt au dessous
de la rotule: elle avait, aussi, été pro-

uite par un coup de pied de cheval.

Dans le premier pansement, auquel j'assistai le membre fut mis dans la demi-flexion, on y appliqua des cataplasmes emollients et on y pratiqua des saignées.

Le jour suivant la partie supérieure du tibia fit saillie en avant. Tous les moyens employés pour renvoyer le fragment en arrière furent suivis de menace de perforation et de gangrène.

La jambe fut toujours maintenue dans la demi-flexion; à l'aide d'une sorte de pupitre dont le plan antérieur était en forme de gouttière.

Cette position fut gardée jusqu'à ce que la consolidation fut achevée, et à cette époque il fut facile de s'assurer que non seulement la tumeur du cal était difforme et volumineuse, mais encore que les fragments étaient ~~très~~ vicieusement inclinés de manière à déterminer un raccourcissement du membre.

Ce cas se rattache tellement au premier que je crois inutile de faire la moindre observation à cet égard. On conçoit que la situation de la fracture étant la même la position demi-flexie devait occasionner des inconvénients semblables, et l'extinction n'ayant pas été employée, les résultats devaient être différents.

Fracture Par os des deux jambes: deux flexion
incision: guérison -

Reboul, Mécanicien, âgé de 49 ans, d'une constitution robuste, fait appeler M. Vallemant au mois de juillet 1830. Le malade avait une fracture comminutive du os de chaque jambe. Voici comment l'accident avait eu lieu:

Reboul, qui allait à Boissière était assis sur le devant du bateau, les jambes pendantes en dehors: c'était la nuit. Un autre bateau qui en revenait, et dont le timonier était probablement endormi, vint heurter le premier, et du choc qui en résultait broya, en quelque sorte, les deux jambes de Reboul. M. Vallemant le vit le lendemain de l'accident.

Les jambes étaient extrêmement tuméfiées, les fractures avaient eu lieu à la partie moyenne du tibia et du péroné: là les téguments étaient ramollis, comme de la bouillie. Les pieds étaient tournés en arrière.

M. Vallemant pénétra, pour ainsi dire chaque jambe, et mit leur pied dans leur situation régulière: ensuite il plaça le membre dans la demi-flexion sur un coussinet de paille de forme triangulaire. Le jarret reposait sur l'angle supérieur, la cuisse et la jambe occupaient les deux faces de ce double plan incliné.

(Cat. emol., saignée-) Le surlendemain
les symptômes inflammatoires persistent
encore. on entend du crépitation interne:
le malade ne dort pas; il souffre beaucoup.

M^r Lallemand pratique alors une dou-
zième et dernière incision à chaque jambe: elles
laissent échapper un peu de gaz, et du
sang. (Cataplasme emollient. Saignée)

Le jour suivant les symptômes inflam-
matoires avaient de beaucoup diminué;
il avait très bien dormi; les douleurs
devinrent supportables. Enfin le pus
sortit ensuite par les incisions, ainsi
que dix à douze petits fragments
osseux et Reboul fut complètement
guéri au bout de 82 jours, sans
déformation remarquable

Je me suis empressé de montrer le
Sujet de cette observation à M^r
Castello, Professeur à Madrid, lors
de son passage à Montpellier.

On voit dans cette observation que la
position du membre est tout à fait
opposée aux précédentes. Et cela de-
vait être ainsi lorsqu'on pense au
lieu de la fracture.

Chez Reboul on devait craindre les con-
tractions du jumeau, car ce sont eux
principalement qui agissent sur le
membre fracturé. Il fallait donc les
mettre dans un état de relâchement

32
complet, et négliger les autres muscles ;
d'ailleurs la fracture avait eu lieu trop
bas pour redouter l'action du droit antérieur
et du triceps crural.

Les incisions ont fait un bien immense.
Elles ont donné issue au sang et à des gaz
qui se trouvaient dans l'intérieur du mem-
bre ; le pus et des fragments osseux ont pu
trouver un passage facile. Enfin elles ont
arrêté l'inflammation, calmé les douleurs
et soulagé le patient.

N.º 4.º

Fracture du os de la jambe: deux. flexion
guérison -

Au mois de juillet 1832. M. Lallemand
est appelé auprès d'un malade qui a les deux
membres brisés. Voici comment l'accident
avait eu lieu :

Pierre, conducteur du Diligence voulait faire
avancer ses chevaux il était assis sur un
siège bas. Les agens fouettèrent rudement. Un
d'eux lui donna 5. à 6. coups. Les coups
vinrent frapper la partie moyenne et
antérieure de la jambe. Le malade dit
avoir senti son os se briser du 1.º
premier coup.

La jambe était très gonflée. L'apone-
vrose jambière était fortement tendue
le malade souffrait beaucoup. M. Lalle-
mand fit prendre, au malade, la même
position qu'il avait employée chez

le numero précédent.

On fit des saignées; on lui appliqua des Cataplasmes emollients. Quelque temps après l'inflammation ayant été bien calmée, on vouta des bandes; enfin rien ne venant compliquer la maladie le malade fut complètement guéri au bout de trois mois.

~~~~~

Chez Pierre la maladie a suivi une marche fort simple, aussi c'est elle terminée d'une manière très heureuse. Point de fort épanchement sanguin, par conséquent inutilité des incisions. Les Cataplasmes emollients calment l'inflammation d'une manière rapide, donc il n'y avait pas de très grands troubles dans l'intérieur du membre. A l'égard de la position je ferais remarquer seulement que la fracture correspondant au tiers inférieur de la jambe on devait employer la demi-flexion par les mêmes raisons que j'ai émises en parlant de l'observation qui précède.

## N<sup>o</sup> 5.

Fracture comminutive du os de la jambe gauche. Demi flexion: plus tard, extinction de l'urine: amputation du membre Mort: Autopsie. Abcès énorme à la Région sacro-lombaire. Inflammation de la membrane interne des artères

Le nommé Vialle, charretier, âgé de 36-

ans, à l'hôtel Dieu St Eloi de Montpellier  
le 12 février 1836. Salle des blessés N.º 1.  
Il porte de grands désordres au milieu de  
la jambe gauche.

Face fortement colorée, peau brune, yeux  
et cheveux noirs; taille moyenne; système  
musculaire fortement prononcé.

On nous apprend que Violla ayant eu l'im-  
prudence de s'endormir sur le devant  
de sa charrette, il était tombé, et l'une  
des roues lui avait passé sur la jambe  
gauche. La charrette portait 30. quin-  
taux, et l'accident avait eu lieu vers  
9. heures du soir. Quelques camarades  
le ramènent sur sa charrette, et le font  
entrer à St Eloi vers 8. heures du matin.  
Voici ce que j'ai observé:

La jambe n'a plus sa forme régulière;  
elle a un volume double en grosseur, et  
présente une couleur légèrement violacée.  
On y voit à la partie moyenne et interne  
une légère plaie qui laisse sortir un  
peu de chair machée. L'aponévrose est  
fortement tendue; il y a une épanche-  
ment de liquide depuis le genou jusqu'au  
pied. Les os sont réduits à des petits mor-  
ceaux à l'endroit de la fracture. On  
entend des crépitations internes lorsqu'on  
remue le membre: le fragment supérieur  
fait saillie en avant; l'inférieur est telle-  
ment séparé du supérieur que l'on  
peut tourner le pied dans tous les sens.  
Le malade souffre beaucoup au sein droit.

la poitrine lui fait du mal lorsqu'on la presse, et même lorsqu'il respire.

Violla est sous l'influence d'un état spasmodique. La face est souffrante le pouls petit, faible et profond. Les extrémités sont presque froides.

Monsieur Lattemand fait coucher le malade sur le côté correspondant au membre fracturé: celui-ci est posé sur son côté externe après avoir préalablement fléchi la cuisse sur le bassin, et la jambe sur la cuisse. On maintient le membre dans cette position au moyen d'un drap plié en Cravate, et dont les bouts sont fixés aux deux côtés du lit. On applique un Cataplasme emolient et l'on recouvre le malade (deux pots d'orge avec  $\mathfrak{z}\mathfrak{j}$ . sirop. Diacode dans chaque diète)

(10. heures du matin.) La réaction étant survenue on lui fait une saignée de  $\mathfrak{z}\mathfrak{x}$ . Vers midi on en fait une autre d'une livre.

13. février. Il n'a pas bien dormi cette nuit. La jambe est dans le même état d'hier. Les symptômes inflammatoires sont stationnaires. Le pouls est régulier, mais fort et tendu. (deux saignées de dix à douze onces: une le matin et l'autre le soir.)

14. février. Il n'a pas dormi cette nuit. La jambe ne présente aucun changement notable. Le malade est affaibli; son visage est couvert de sueur et

offre une teinte ictérique. M<sup>r</sup> Lallemand dit  
au chef interne de mettre la jambe sur sa  
face postérieure en lui conservant sa posi-  
tion fléchie. (Même traitement de plus.  
huit pilules de Mercuriale de deux grains  
chaque: à prendre en 4. fois, à deux heures  
d'intervalle - diète stricte.)

17. février Vialla n'a point dormi cette  
nuit. M<sup>r</sup> Lallemand trouve la jambe dans  
l'extension: le chef interne dit l'avoir mise  
dans cette position afin d'éviter la saillie  
du fragment supérieur qui, disait-il, avait  
lieu dans la position demi-fléchie.  
Les symptômes inflammatoires de la jambe  
sont plus intenses: l'aponeurose jambière  
est fortement tendue. M<sup>r</sup> Lallemand fait  
18. incisions sur la longueur du membre.  
elles laissent sortir du sang: parmi les in-  
cisions latérales il en est une qui traverse  
l'artère tibiale antérieure. On en fait la  
ligature.

Le malade est insensible, semble stupide,  
il a le regard fixe: il s'agite sur son  
lit. Le pouls est petit et un peu fréquent.  
La jambe est mise dans la demi-flexion.

16. février. Le malade est dans un délire  
furieux depuis huit heures du soir.  
Il gourmande les chevaux.

La jambe se trouve dans un désordre  
complet. L'inflammation est très intense.  
M<sup>r</sup> Lallemand se décide à pratiquer  
l'amputation de la cuisse sur le mauvais  
état de toute la jambe.

Der que M<sup>r</sup> Lallemand arriva jus-

qu'à la fin de l'opération le malade ne  
profère la moindre parole, ne pousse la  
plus légère plainte. Seulement lorsqu'on  
coupa avec les ciseaux une portion du nerf  
sciatique, il donna des signes de sensibi-  
lité; il répondit même assez bien à quelques  
questions qui lui furent adressées.

En examinant le membre enlevé on trouva  
les parties molles fortement ecchymosées;  
les muscles surtout étaient d'un rouge noir;  
le nerf tibial antérieur était aussi rouge,  
et serré, comme dans un étau, entre le  
fragment supérieur du péroné en haut,  
le fragment inférieur du tibia en bas,  
et entre des petites esquilles latéralement.  
L'artère correspondante au même nerf se  
trouvait placée superficiellement à la  
partie latérale interne du membre. Il  
y avait du pus et du sang répandus  
dans l'intérieur de la fracture. (Potion  
avec un grain acetate de morphine en  
quatre fois de deux en deux heures.)

17. février. Le malade divague un peu  
(Pouls petit fréquent) Bouillon et  
vin 6. gr. thridace chaque 6. heures -

18. et 19. un peu d'amélioration.  
(même prescription)

20. il ne divague plus depuis hier  
soir. Face abattue; pouls assez développé.  
(Bouillon = 16. gr. thridace en 4. fois et  
à 2. heures d'intervalle.)

21. Février. On fait le premier pan-  
sement: la plaie est venue superi-

=ement: la partie inférieure s'aine sortir  
du pus et offre un léger gonflement.  
Le pansement fait, M<sup>r</sup> Lallemand voule  
une bande de flanelle tout autour du  
mognon - Le malade vive continuellement.  
(même prescription.)

22. Février. Vialla se plaint des caliques  
ventouses - (Infusion d'avis avec Zj. sirop  
~~de quina~~ = Zj. vin amer après les repas -)

29. id. Le mognon supure un peu moins.  
on trouve un abcès à l'aîne droite que l'on  
ouvre immédiatement (même prescription  
soupe.)

10. Mars. La peau est un peu chaude,  
le pouls est fréquent et tendu: il a de  
la diarrhée. Peu de supuration dans  
le mognon - le malade toute ally sou-  
vent - (soupe = julap = tisane d'orge  
avec Zj. sirop diacode)

20. Mars. La cicatrisation du membre  
reste stationnaire. On fait sortir du  
pus en pressant sur le mognon de  
haut en bas. Les abcès ne sont pas  
encore fermés. (même prescription)

22. Mars. ~~La~~ La diarrhée continue.  
même état. (même prescription.)

24. id. Mort.

26. Autopsie. Les organes splan-  
chiques sont pâles et flasques: la  
membrane intestinale présente quelques

taches rouges de distance en distance -  
La membrane interne des artères est rouge  
assise - Les parties molles qui envi-  
ronnent le moignon sont pâles - On  
trouve, à la Région sacro-lombaire,  
un abcès énorme -

---

Cette observation est très intéressante  
Par celles qui précèdent, on conçoit  
pourquoi M. Lallemand a donné au  
membre la position demis-fléchi  
On a remarqué que les symptômes  
inflammatoires restent stationnaires -  
les premiers jours; mais dès que le  
membre est mis dans l'extension  
tous ces symptômes augmentent - ici  
les incisions n'ont produit aucun résultat  
satisfaisant. Les anti-phlogistiques n'ont  
pu arrêter la marche du mal -

Dès Monsieur Lallemand frappé  
de son air insouciant, étonné; de ses  
réponses lentes et obscures avait  
supposé la lésion d'un nerf et  
fait employer de la thuridace; mal-  
gré tous ces moyens le délire sur-  
vint -

Cela confirme du lors que des grands  
désordres devaient se trouver dans  
l'intérieure de la jambe et l'am-

putation fut décidée.

En examinant le membre amputé on comprit facilement les progrès de l'inflammation et l'inutilité des moyens thérapeutiques. Quel remède en effet aurait pu dégager le nerf tibial antérieur de cet étau ou il se trouvait serré avec autant de force? Et d'ailleurs quel symptôme aurait pu faire connaître la lésion de ce nerf plutôt que de tout autre? Et en supposant qu'il existait un diagnostic sûr quel moyen pour parvenir à le dégager?...

Après l'opération le malade n'a plus déliré, et les symptômes d'inflammation ont diminué d'intensité. Si toutefois le malade a deviné quelquefois pendant un, ou deux jours cela tient à ce que le branle avait été déjà donné au cerveau. Et qu'il fallait du temps pour le calmer entièrement. La diarrhée qui est survenue à la suite de quelques bouillons, et la toux, ont compliqué fâcheusement son état. Le malade a constamment resté couché sur le dos: il ne s'est jamais plaint d'aucune douleur dans cette région. On voyait le malade s'affaiblir chaque jour, sans que l'on pu en préciser la cause. Aussi, après la mort,

on fut très étonné de trouver une abcès  
énorme à la région sacro-lombaire.  
Entre la peau de cette partie, qui était  
mince, et les grands fessiers, qui étaient  
à moitié détruits, il y avait un  
pneumement et de pur noirâtre,  
épais comme de la boue.

Les organes vus dans la cavité  
splanchniques étaient flaves et pâles -  
on percevait le manque de vie dont  
ces organes étaient frappés.

La muqueuse intestinale ~~présentait~~  
des taches inflammatoires si  
communes chez ceux qui succombent  
avec des symptômes de gastrite. En  
fin la membrane interne des artères  
était rouge par tout.

## Considérations générales

Je me contenterai d'une simple  
énumération des symptômes locaux  
de la fracture qui m'occupent ainsi  
la douleur locale, l'engourdissement  
l'impossibilité de pouvoir mouvoir  
le membre, la déformation et la  
crépitation. Nous ~~ne~~ nous occuperons

par ici a cause du plan que nous nous  
sommes tracés.

Les symptômes généraux qui accompagnent  
les fractures comminutives sont prin-  
cipalement la fièvre dont l'intensité  
est en général portée a un très haut  
degré. C'est aussi pour modérer  
toute l'énergie de la réaction fé-  
brile qu'on a proposé dans ce dernier  
temps, et que nous avons vu employer  
avec succès, par Monsieur Lallemand  
l'usage du tartre stibié a haute  
dose.

Nous rangerons, aussi, dans cette ca-  
thégorie, le ~~phénomène~~ phénomène nerveux,  
parmi lesquels figurent en première  
ligne, le délire traumatique; une  
altération plus ou moins étendue  
des voies digestives. telles qu'un état  
bilieux, muqueux, se rencontrent dans  
beaucoup de circonstances.

Nous ne pouvons pas nous étendre sur  
ces divers phénomènes généraux, par  
les motifs que nous avons exposés  
dans l'introduction. L'histoire du  
N<sup>o</sup> 3. me fournira seulement  
l'occasion de dire quelques mots  
du délire traumatique.

Le plus ordinairement la fracture  
est facile a constater, parce que

tous les signes qui peuvent le caractériser se trouvent réunis. Dans tous les cas il suffit qu'un seul de ces signes particuliers soit fortement prononcé pour lever tous les doutes.

C'est l'attention et l'habitude qui peuvent faire arriver à la connaissance de la nature du mal.

Les fractures exigent l'immobilité de la partie ou elles ont leur siège. L'indocilité et la stupidité sont donc des signes très fâcheux et qui donnent presque toujours lieu à des conséquences funestes. Car le malade en s'agitant sur son lit ne peut moins que déplacer les fragments, et les pointes de ceux-ci occasionnent alors de l'irritation sur les parties molles. Aussi les résultats avantageux des fractures sont plus faciles et plus nombreux chez la classe bien élevée que chez le peuple.

Cependant dans quelques circonstances l'agitation du malade, si funeste à la sensibilité, et à l'intégrité des parties molles, ne peut être imputée à ces motifs, et à sa source dans le trouble grave de son intelligence occasionnée par ce qu'on appelle delire nerveux.

6.  
chez les vieillards cette fracture est fa-  
cilement indépendante de la longueur de  
la longueur de la formation de leur  
cal par la position immobile qu'elle  
exige.

Il faut éviter que les morceaux d'os  
ne viennent piquer et irriter les muscles,  
les vaisseaux et les nerfs. Pour cela on  
choisit d'abord la position la plus  
avantageuse pour relâcher les muscles  
qui sont implantés sur les os fracturés.  
Car il ne faut pas oublier que le  
premier de tous les pansements c'est  
le relâchement des muscles du membre  
malade.

On conseille et l'on emploie le rela-  
chement parceque l'on craint avec  
raison, que les muscles en se contractant  
ne produisent le déplacement du  
membre. Les contractions deviennent  
d'autant plus violentes et irrégulières  
que la résistance est plus forte. Mais  
si l'on va, pour ainsi dire, au devant  
des contractions, si l'on relâche les  
muscles, alors les contractions se  
font dans les muscles eux-mêmes.  
Car ceux-ci étant en quelque sorte  
comme une balle élastique cèdent  
facilement à la contraction et  
n'offrant la plus légère résistance

il ne peut y avoir de l'irritation; les contractions ne peuvent pas augmenter ni par consequence déplacer les fragments, a moins qu'elles ne soient excessivement fortes: ce qui est rare. Il faut, donc, rapprocher le point d'insertion des muscles qui agissent sur les fragments. Les autres muscles n'offrant point les mêmes avantages peuvent être négligés.

En generale, on met la jambe dans la Demi flexion; mais il ne faut pas croire que cette position soit toujours la plus avantageuse.

On ne doit donc employer la flexion Demi flexion que lorsque la fracture est située a la partie moyenne ou inferieure de la jambe, (N<sup>os</sup> 3. 4. 5.) et l'extension lorsque la fracture a lieu près de l'insertion du droit antérieur et du triceps crural. (N<sup>os</sup> 1. 2.)

La position sur le côté Correspondant au membre fracturé est la plus commode pour le malade. La jambe toute couchée sur sa face externe d'une manière immobile, et le ~~patient~~ patient peut se tourner sur le dos, et revenir sur le côté sans remuer le membre

fracture. Cependant il y a des malades, qui sont très peu intelligents, qui tremblent trop, ou qui délirant. On est obligé alors de les mettre sur le dos et de les fixer dans cette position par du bander. (N.º 5-)

Mais si du abcès viennent se manifester sur la face latérale externe du membre, il faudrait alors mettre le joint sur le côté postérieur afin de pouvoir les percer plus aisément en cas de besoin. Cette position devient encore indispensable alors que les deux jambes sont fracturées (N.º 3-4.) Cependant elle est moins commode, parce qu'on est journellement obligé de faire des mouvements qui irritent fortement ces parties, donnent de contractions produisant le déplacement, peuvent prolonger la maladie et empirer son état. C'est donc à la sagacité du médecin de donner au membre la position qui lui convient le mieux.

La saignée générale occupe le premier rang dans les fractures comminutives. On fait usage des saignées locales lorsque l'inflammation persiste, mais avec moins

d'intensité. M<sup>r</sup> Lallemand ne l'emploie  
que très rarement.

Mais avant de faire usage de la lan-  
cette il faut attendre que la réaction  
ait lieu. Car autrement il y aurait  
bientôt un affaiblissement un collapsus  
qui tuerait sans doute le malade.  
Une fois la réaction bien établie  
on fait une saignée de dix onces;  
quelques temps après on en fera  
une autre d'une livre.

Ces deux saignées sont le plus  
souvent indispensables; elles peuvent  
être répétées suivant l'âge, le sexe  
le tempérament du malade; le  
Climat &c.

Les Cataplasmes emollients sont le  
seul antiphlogistique dont M<sup>r</sup>  
Lallemand se sert. Mais lorsque malgré  
les saignées et les cataplasmes l'apo-  
neurose jambière est tendue; si au  
2<sup>me</sup> ou 3<sup>me</sup> jour les symptômes in-  
flammatoires augmentent; si la jambe  
devient chaude, luisante alors  
on doit employer les incisions. Car  
toutes les fois que les aponévroses  
sont tendues, il y a un épan-  
chement dans l'intérieur, malgré  
que par le toucher on ne puisse  
pas toujours constater le flux

7  
tuation. Il faut donc se hâter de débiter  
autrement l'inflammation attaquerait  
bientôt le tissu cellulaire, du long  
samba sortiraient de l'intérieur, et  
le membre tomberait en gangrène - il  
ne faut pas craindre une hémorra-  
gie qu'il est toujours facile d'arrêter.

Quelquefois, les incisions faites, il ne  
sort point du pus; mais il, sort du  
sang, ce qui fait cesser l'inflamma-  
tion: le lendemain, on le sur-le-  
demain le pus commence à sortir:  
la cause de son retard provient de  
ce qu'il se trouvait disséminé et  
n'était pas encore réuni en foyer.

Les incisions doivent être petites et  
multipliées; d'une longueur de 4.  
à six lignes, d'un ou deux pouces  
de profondeur. Suivant la situation  
de l'aponeurose; car si celle-ci n'est  
pas percée, elles seraient inutiles: on  
les fera parallèles au membre sans  
toutefois être vis-à-vis les unes  
des autres.

Les grandes incisions ont été faibles  
conseillées mais elles produisent  
des hernies musculaires, l'air y pénètre  
le pus s'y forme et la guérison est  
très lente lorsqu'elle n'est pas  
infructueuse.

Si l'on évacue trop tôt le sang, les  
Callos sortant des vaisseaux se debou-  
chent: la réaction venant alors à  
se faire, le Cœur bat avec force, la  
Circulation devient libre et il sur-  
vient une hémorragie interne très  
fâcheuse.

Lorsqu'une artère principale est  
lésée il faut la lier au dessus  
de la partie fracturée. il est très  
difficile de distinguer le vaisseau  
lésé au milieu des débris de sang  
de chair et des os; car je suppose une  
artère profonde.

On a vu dans l'obs. §. me. trouver et  
lier facilement une artère; mais elle  
était superficielle. La Difficulté  
augmente d'autant plus que les rap-  
ports de parties se trouvent dans un  
état de désordre complet.

Occupons nous un instant, comme nous  
nous l'étions proposé, du delirium tra-  
matique dont le N.º §. nous a  
offert un exemple.

Résultat de la propagation au  
Centre nerveux de l'irritation du  
nerf contus, ou déchiré dans le  
lien de la fracture, il s'annonce par  
une exaltation des fonctions céré-  
brales, par une factation désordonnée

des membres, par une loquacité continuelle, par des cris perçants, et non interrompus.

Une chose très digne d'être notée, c'est l'ordre d'idées constamment suivies dans la manifestation du délire. Il est toujours relatif aux occupations familières du sujet qui en est atteint. Ainsi le soldat crie aux armes et croit combattre son ennemi; le refractaire se croit pour suivi par des gendarmes, le bouvier gourmande les chevaux, et s'occupe toujours de sa vulture. (N. S.)

Dans ce désordre du système nerveux le patient n'a plus de sensation des douleurs qu'il éprouve dans le lieu de la blessure. Il se lève du lit si on ne le y retient attaché; et pile en quelque sorte les fragments du os dans l'appareil destiné à les contenir. On a toujours à redouter que cette simple irritation de l'encéphale ne se convertisse en une véritable inflammation cérébrale. Aussi faut-il employer contre elle tous les moyens thérapeutiques capables de l'abattre, et amputer le membre si la lésion du tronc nerveux est trop grave pour céder aux ressources de l'art.

Le plus ordinairement on a vu les  
préparations d'opium, sous quelques  
forme qu'on les emploie produire  
des effets très avantageux contre  
cette névrose cérébrale. Dupuytren  
avait l'habitude d'administrer  
le Pandemon à la dose de 7. - 12.  
gouttes en lavement. On conçoit  
la propriété très absorbante du  
Nectum. Les doses sont de plus en  
plus élevées et on continue cette  
progrression jusqu'à ce qu'il se  
manifeste d'abord la somnolence à  
la quelle succède le sommeil. Les  
émissions sanguines qu'on avait  
d'abord rejetées ont eu, aussi, des  
succès entre les mains de plusieurs  
praticiens.

L'amputation n'est de rigueur que  
lorsque toutes les médications ont  
échoué, et que la persistance de  
l'intensité des symptômes annoncent  
une grave lésion d'un cordon ner-  
veux considérable à l'endroit où  
siège la fracture. (N. S.) Avant  
de s'y décider il est bon d'attendre  
une douzaine d'heures s'écouler;  
mais ne pas dépasser ce temps de crainte  
que le délire de symptomatique  
qu'il était ne devienne idiopathique.

J. M. Ramier de Midolgo

~~194~~

L. O. de 2 de Junio de  
1837

160/6

S. O. de S. J. Junio 1837.

Aprobado el informe y q.<sup>ta</sup>  
se concede el título.



Encargado por la Academia de Medicina y Cirugía de informar acerca de la memoria presentada á esta corporacion por M.<sup>te</sup> J. M.<sup>te</sup> Ramirez de Hidalgo con el objeto de merecer por ella titularse su socio correspondiente; presento mi dictamen, q.<sup>to</sup> someto en un todo á las superiores luces de la Academia, para q.<sup>ta</sup> en su vista, y si le creyere digno de su aprobacion, se sirva conferir al interesado el honroso título q.<sup>to</sup> solicita.

La memoria, cuyo título es = Consideraciones sobre el tratamiento de las fracturas comminutas =, versa toda sobre un interesantísimo punto de terapéutica especial de estas afecciones, q.<sup>ta</sup> ya se ha indicado antes de ahora por algunos profesores franceses y particularmente por Dupuytren, pero q.<sup>to</sup> no se ha explicado lo suficiente para hacer mas útiles y estensas sus aplicaciones prácticas. Con efecto la diversa situacion q.<sup>ta</sup> debe darse al miembro fracturado (objeto p.<sup>al</sup> de la memoria) es un medio de q.<sup>to</sup> se ha usado empíricamente, y sin q.<sup>to</sup> se hayan estudiado las causas q.<sup>ta</sup> influyen para explicar el distinto resultado q.<sup>to</sup> sigue alg.<sup>as</sup> veces á su aplicacion. El autor de la memoria, guiado por la observacion de hechos prácticos, atendiendo á los resultados terapéuticos y á la disposicion anatómica de las partes fracturadas deduce que la accion de las potencias musculares

es el principal origen del bueno ó mal exi-  
to de la posicion en las fracturas de los  
miembros, y en atencion de esto, determina  
los casos en q.<sup>o</sup> es conveniente ó en extension  
ó la semi-flexion continua, explicando ana-  
tomicamente la razon en q.<sup>o</sup> apoya este  
diferente modo de proceder.

Despues de haber tratado con mayor exten-  
sion de este punto de doctrina, entra el Sr.  
Hidalgo en consideraciones acerca de las in-  
cisiones q.<sup>o</sup> se deben ejecutar en casos de de-  
rrame, y termina sus disertacion ocupan-  
dose brevemente del delirio traumático q.<sup>o</sup>  
acompaña en algunas ocasiones á las frac-  
turas comminutas.

Para establecer sus conclusiones sobre estos  
tres puntos y presentar consideraciones ge-  
nerales aplicables á la Terapeutica de las  
fracturas, describe primeramente el Sr.  
Hidalgo cinco casos prácticos, haciendo re-  
flexiones en cada uno de ellos de bastante  
interés.

El 1.<sup>o</sup> caso es de una fractura de los terna-  
los de la pierna <sup>izq.<sup>a</sup></sup> á cuatro traveses de dedo  
de la articulacion de la rodilla; en dicha frac-  
tura la semi-flexion produjo la salida á la  
delante del fragmento superior del hueso, y  
la extension la curacion del mal. Las reflexi-  
ones q.<sup>o</sup> el autor hace sobre este caso se re-  
ducen á explicar el mal resultado de la semi-  
flexion por el estado de contraccion en q.<sup>o</sup> los  
músculos rectos anteriores y triceps femoral  
se encuentran <sup>en</sup> ~~en~~ que el miembro se  
halla medio doblado; y á demostrar q.<sup>o</sup> la ex-  
tension solo era aplicable por q.<sup>o</sup> en ella los  
músculos dichos estan relajados.

La 2.<sup>a</sup> observacion es de una fractura de los huesos de la pierna, en q.<sup>a</sup> por emplear solamente la semi-flexion sobrevino deformidad y cortadad del miembro: la fractura era en este caso á tres dedos por bajo de la rótula, y el resultado de la semi-flexion, así como en el precedente, la salida por delante del fragmento sup.<sup>o</sup> de la tibia, produciendo la deformidad y acortamiento de la pierna por no haber usado de la extens.<sup>o</sup>

La 3.<sup>a</sup> observacion es de fractura comminuta en los huesos de ambas piernas por la parte media de ellos, acompañada de la contraccion de los tegidos blandos, tratada y curada por medio de la semi-flexion y de las incisiones. El autor reflexionando sobre este caso hace ver q.<sup>o</sup> siendo el sitio de la rotura demasiado bajo para tener la contraccion de el recto ant.<sup>o</sup> y triceps, y de biendo conservar relajados los gemelos, solo la semi-flexion podia ser aplicable, y respecto á las incisiones, han tenido el doble objeto de calmar los sintomas inflamatorios y proporcionar facil salida á la sangre extravasada, á los gases y fragmentos oses de la inti.<sup>a</sup> del miembro.

La 4.<sup>a</sup> observacion q.<sup>o</sup> es de fractura acia el tercio inferior de los huesos de la pierna curada por la semi-flexion, no presenta particularidad notable ni en las modificaciones del tratamiento ni en las complicaciones del mal, puesto q.<sup>o</sup> no existieron estas; de corrig.<sup>o</sup> las reflexiones se limitan á reproducir lo ya dicho. tocante á la situacion del miembro.

Finalmente la observacion 5.<sup>a</sup> es de fractura comminuta en la pte. media de los

lunes de la pierna izquierda en la q.<sup>a</sup> se  
empleó prin.<sup>o</sup> la semiflexion y despues la  
extension: aparicion de delirio; amputac.  
del miembro y muerte, encontrandose por  
la autopsia un enorme absceso en la re-  
gion sacro-lumbar e inflamacion de la  
tunica interna de las arterias.

Esta observacion es muy interesante en  
todos sus pormenores: tanto el grupo de  
sintomas como las particularidades del tra-  
tamiento estan perfectamente expresados.  
en el tratamiento se hace notable la ocu-  
rrencia de un accidente q.<sup>e</sup> puede sobrevenir  
muchas veces al practicar incisiones: este  
es el corte de la art.<sup>a</sup> tibial anterior. Su mo-  
do de remediarse cuando ocurre se dice igual-  
mente; está reducido á ligar el vaso cortado.  
Los sintomas precursores del delirio son dig-  
nos de llamar la atencion del observador p.<sup>o</sup>  
poder atender á ellos oportunamente y asi q.  
se manifiestan por fin las reflexiones q.<sup>e</sup> el au-  
tor hace sobre el caso son fuercisimas y  
se dirigen á probar el influjo de la situac.  
del miembro para el aum.<sup>to</sup> ó disminucion  
de los sintomas inflamatorios de las fractu-  
ras; á indicar la utilidad ó inutilidad de  
las incisiones en atencion á el mayor ó  
menor destrozo de los tegidos y á otras cir-  
cunstancias particulares; á llamar la atenc.  
sobre el airo de indiferencia y admiracion  
del enf.<sup>o</sup> sobre sus resp.<sup>tas</sup> tardías y obscuras  
y sobre su inquietud gral. como indicio  
de la lesion de un nervio y sintom.<sup>os</sup> precur-  
soreos del delirio; ultimam.<sup>te</sup> á explicar la cau-  
sa q.<sup>e</sup> ha sostenido á este airo despues de  
practicada la amputacion de la pierna.  
Las considerac.<sup>es</sup> grates q.<sup>e</sup> el S.<sup>r</sup> *Blum* <sup>111</sup>

Salgo hace despues de haber expuesto los  
cinco casos prácticos en q.<sup>ta</sup> las funda, son  
la explicacion de las causas en q.<sup>ta</sup> aporcan  
su dictamen respecto á la diversa situac.<sup>on</sup>  
q.<sup>ta</sup> debe tener el miembro fracturado: de  
ellas se infiere q.<sup>ta</sup> "no debe emplearse la  
semiflexion sino cuando la fractura es  
por la parte media ó inf.<sup>er</sup> de la pierna  
y la estension cuando la fractura se veri-  
fica cerca de la insercion del recto ant.<sup>er</sup>  
y triceps femoral. Que la posicion sobre el  
lado corresp.<sup>te</sup> al miembro fracturado es la  
mas útil y cómoda, pero q.<sup>ta</sup> se preferirá la  
de espaldas si los enf.<sup>es</sup> son poco intelig.<sup>tes</sup>,  
mueven mucho ó delirán. Que la colocac.<sup>on</sup>  
de la pierna sobre su pte. post.<sup>er</sup> es indispen-  
sable cuando se forman abscesos en la ca-  
ra lateral y ext.<sup>er</sup> ó cuando se hallan frac-  
turadas ambas piernas, no obstante q.<sup>ta</sup> pre-  
senta el inconven.<sup>te</sup> de estar obligados á ha-  
cer movim.<sup>tos</sup> diarios con el extremo foto.  
tante á las incisiones, q.<sup>ta</sup> indican su ne-  
cesidad la tension de la aponeurosis crural,  
el incremento de los sintomas inflam.<sup>tos</sup>  
al 3.<sup>o</sup> ó 4.<sup>o</sup> dia, el calor de la pierna y su  
aspecto reluciente. Que deben hacerse de la  
longitud de 4 á 6 líneas y 1 ó 2 pulg.<sup>os</sup> de pro-  
fundidad, en núm.<sup>o</sup> suficiente, paralelas al  
miembro y á distintas alturas, pero no  
enfrente unas de otras.

Prep.<sup>to</sup> al delirio traumático q.<sup>ta</sup> es un re-  
sultado de la propagacion al centro ner-  
vioso de la irritacion de los nervios con-  
tundidos ó desgarrados en el sitio de la  
fractura, y q.<sup>ta</sup> se manifiesta por la exalta-  
cion de las func.<sup>es</sup> cerebrales, por la yista

cion desordenada de los miembros, mas  
continua loguacidad y gritos agudos y  
no interrumpidos, por el orden de las ideas  
relativas a las comp. familiares, y falta de  
sensacion de dolores en el miembro frac-  
turado. Que deben usarse para calmarlos  
las preparaciones opiadas, y evacuaciones  
ginecas, no pasando a hacer la ampu-  
tacion hasta desp. de enayados estos reme-  
dios y cuando la persistencia en la inten-  
sidad de los sintom. anuncia una lesion  
grave de un cordón nervioso grueso  
en el sitio de la fractura, esperando por  
mas 12 horas para hacerla, pero no in-  
fama es expuesto q. el delirio sintomático  
se llegue a convertir en idiopático.

Esto es lo q. contiene la memoria del  
Sr. Ramirez de Hidalgo, y en vista de q. su-  
sta sobre un asunto práctico de mucha u-  
tilidad, y de q. el autor le desempeña bien,  
probande cuanto intenta probar, y dando  
nos a conocer detalladam. ciertos hechos de  
la ciencia de curar notables por sus resul-  
tados diversos, y útiles por lo q. pueden  
servir p. establecer los pronosticos de las  
fracturas y entablar su tratam. to, siendo  
dictamen q. la Academia de Medicina y Ci-  
rurgia de Madrid le debe conceder el títu-  
lo de socio correspondiente q. solicita, y al  
q. se ha hecho acreedor con su trabajo.  
La Academia, no obstante, determina-  
va lo q. era conveniente y justo, y yo  
sujeto gustoso mi dictamen a sus supe-  
riores consider. Madrid 1.º de Mayo de 1833.

Dionisio Collis.

Socio de número