

En effet, si le trait est oblique de haut en bas et d'avant en arrière, toute l'épiphyse tibiale se porte en avant lorsqu'on réduit le talon et lorsque le trait est oblique de bas en haut et d'avant en arrière, il se produit une flexion dans le foyer de fracture, qui a pour effet de faire basculer le fragment inférieur en arrière par sa partie supérieure, tandis que la mortaise est amenée en avant.

Les fractures sus-malléolaires aboutissent donc à cette déformation spéciale, caractérisée par une jambe à arc de cercle antérieur et à talon avalé, mais ce n'est pas une déformation tenant à la fracture elle-même, mais bien aux manœuvres de réduction intempestives.

En pareil cas, il faut faire de l'extension continue, en ayant soin de n'embrasser que le pied et en soutenant le fût inférieur de la jambe en porte à faux. Malgré cette manœuvre, on échoue souvent et cela surtout lorsque l'épiphyse est détachée en bloc; c'est pourquoi une intervention précoce, lorsque le diagnostic est assuré par la radiographie, permettrait de rendre de grands services aux malades, si on aperçoit que les tentatives de réduction sont infructueuses.

Lorsque l'épiphyse est fragmentée, la réduction est bien plus facile, puisque chaque fragment se mobilise plus facilement. Enfin, il existe un cas intermédiaire dans lequel le fût du tibia est engrené dans l'épiphyse; dans ce cas, les manœuvres de réduction échouent, et comme la déformation est fatale, l'indication d'une intervention sanglante se pose.

En résumé, il existe une variété de fractures sus-malléolaires qui se distingue nettement des fractures des malléoles et des autres types de fractures de l'extrémité inférieure de la jambe; ces fractures sont de cause indirecte et succèdent à des chutes sur le pied ordinairement de peu de hauteur. On peut en distinguer deux types, l'un dont le trait oblique de haut en bas et d'avant en arrière, avec projection de l'épiphyse cassée en avant par glissement sur le plan incliné du fragment supérieur; l'autre, par extension forcée dont le trait est oblique de bas en haut et d'avant en arrière. Dans ce dernier cas les manœuvres de réduction ramènent la mortaise en avant pendant que le biseau fracturé bascule en arrière.

L'angle ouvert en avant, que ferme l'épiphyse avec le tibia, est donc de cause bien différente, mais imprime à la déformation de la jambe ce caractère commun d'une courbure antérieure du tibia avec effacement du talon et pseudo-équinoisme. Le pronostic de ces fractures est grave, la réduction et son maintien des plus difficiles. Les déformations sont dues, la plupart du temps, à des manœuvres intempestives et notamment aux tentatives de réduction par projection d'arrière en avant du talon. Ces manœuvres classiques et utiles dans les fractures malléolaires provoquent dans un cas le glissement de l'épiphyse sur le plan incliné du fragment supérieur. Ces fractures sont ordinairement d'un diagnostic difficile, au milieu du gonflement traumatique. La radiographie permet de lever toutes les difficultés. Dans quelques variétés, lorsque l'extension continue et les manœuvres de réduction ont échoué, il faudra recourir à une intervention sanglante, notamment lorsque la diaphyse du tibia s'est engrenée avec l'épiphyse.

(Lyon Médical.)

Thérapeutique et Matière Médicale

SUR L'EMPLOI THERAPEUTIQUE DE LA THEOPHILINE OU THEOCINE.

Par MM. Lyonnet et Devars.

(Soc. Méd. hôp. Lyon.)

La Théophiline est un isomère de la Théobromine contenue en quantité infinitésimale dans le Thé, d'où elle ne pourrait être extraite qu'à grands frais (15000 francs le kilog.). On l'a préparée récemment par synthèse et on a pu ainsi la livrer au commerce. C'est une poudre amère analogue à la théobromine, comme elle peu soluble dans l'eau et de plus un peu irritante pour l'estomac; aussi est-elle parfois mal supportée par certains malades. On a cherché à l'administrer par voie sous-cutanée; pour cela on a pu obtenir des solutions suffisamment concentrées en ajoutant du salicylate de soude ou une faible quantité de soude.

L'étude de la toxicité chez l'animal a montré (expériences pratiquées à l'École vétérinaire) que la Théophiline n'est toxique qu'à forte dose. A faible dose elle provoque l'accélération du cœur et de la respiration.

Chez l'homme, des doses de 0,40 à 0,60 centigrammes, administrées dans l'après-midi, suffisent à provoquer pour la nuit une agitation parfois très forte. Administrée le matin à doses plus faibles, 0,30, elle ne présente pas le même inconvénient.

C'est un stimulant plus énergique que la caféine. C'est aussi un diurétique, mais qui d'une manière générale peut être comparé à la Théobromine.

En somme, ce médicament semble plus utile au cardiaque qu'au brightique; sa grande indication paraît être l'asystolie quand les autres excitants du cœur ont échoué. Ses contre-indications seraient une excitation très marquée, le délire et les troubles gastriques.

(Lyon Médical.)

L'HISTOGENOL.

Parmi les médicaments nouveaux, susceptibles de stimuler la nutrition, l'Histogénol est un de ceux qui ont le plus attiré l'attention à cause des excellents résultats qu'il fournit dans le traitement des maladies consomptives (tuberculose, lymphatisme, anémie, chlorose, cachexie paludique, neurasthénie).

Ce nouveau médicament arsénio-phosphoré organique, à base de psarine (nucléine vraie), méthylarsinate disodique, présenté l'an dernier à l'Académie des Sciences, à la Société de Biologie, à la Société de Thérapeutique, a fait en novembre dernier, près la Faculté de médecine de Paris, l'objet de la thèse de M. le Dr Colombet, nous allons brièvement résumer ici les conclusions de cet important et intéressant travail.

M. le Dr Colombet, après avoir indiqué la constitution de l'Histogénol et sa posologie, 2 cuillerées à soupe par jour (ce qui représente quotidiennement pour chaque malade adulte 0,05 cent. de méthylarsinate disodique, et 0,20 cent. de psarine), aborde l'étude clinique de ce nouveau médicament.