

ANALYSES

CHIRURGIE

Sur la réduction des fractures, par M. TUFFIER, (Société de Chirurgie, séance du 19 juin 1901).

Depuis 1893, à plusieurs reprises, ce chirurgien a publié des travaux sur la réduction des fractures à ciel ouvert; ces travaux sont basés sur l'anatomie pathologique faite sur le vivant au moyen de la radiographie et sur des résultats cliniques et thérapeutiques.

Il insiste de nouveau sur cette réduction des fractures parcequ'elle n'a pas bénéficié des progrès chirurgicaux dans la même proportion que les lésions des autres appareils, et cependant la restauration *parfaite* d'un membre, chez un sujet jeune et sain, qui va recouvrer pour de longues années l'usage *intégral* de ses fonctions, paraît autrement intéressante que le résultat obtenu par l'ablation d'un cancer voué à une récurrence certaine. La réduction d'une fracture ne doit pas être un *à peu près*, c'est une coaptation mathématique qu'il faut chercher. Toute fracture diaphysaire avec déplacement doit être réduite complètement et parfaitement. Pour cela, il faut réduire non pas en regardant la peau, mais en regardant les os sous les rayons X. Si la réduction n'est pas constatée *de visu* parfaite ou suffisante, le foyer de fracture doit être de suite ouvert, la continuité de l'os doit être *rétablie*, les fragments *suturés*, et le membre *immobilisé* dans une bonne attitude.

1° *Réduction parfaite de la fracture.* — Elle est impossible à constater sans le secours de la radioscopie. Dans des cas de fractures de la partie moyenne des deux os de l'avant-bras et des fractures de jambe, la réduction sous chloroforme peut être déclarée complète; à la palpation de l'avant-bras et de la jambe, elle semble, en effet parfaite; mais les radioscopies nous montrent que les deux os chevauchent dangereusement, le fragment inférieur étant en plein espace interosseux.

2° La réduction d'une fracture doit être faite sous la *radioscopie*; il est illogique et quelque peu contempteur de la science de négliger ce moyen de contrôle. Comment, vous avez la facilité inespérée de voir exactement ce que vous faites et vous ne voulez pas vous en servir. Au lieu de chercher à voir de vos yeux si les deux fragments sont bien réellement coaptés, vous regardez la peau ou les reliefs musculaire... vous interrogez les saillies voisines, vous repérez d'une façon pénible ou incertaine les points qui vous indiqueront si le membre est dans une bonne attitude. Nous devons tendre à une précision plus grande, puisque nous en avons le moyen, nous avons le devoir de nous rendre un compte exact de la valeur et de l'efficacité de notre intervention. En général, si l'on a un déplacement notable d'une fracture, il est impossible d'arriver à une réduction, même imparfaite, sans analgésie. Les tentatives de réduction donnent-elles un résultat satisfaisant sous la radioscopie, l'on place, séance tenante, l'appareil plâtré, et l'on s'assure par la radiographie qu'il n'est survenu aucun déplacement pendant l'application. Si la