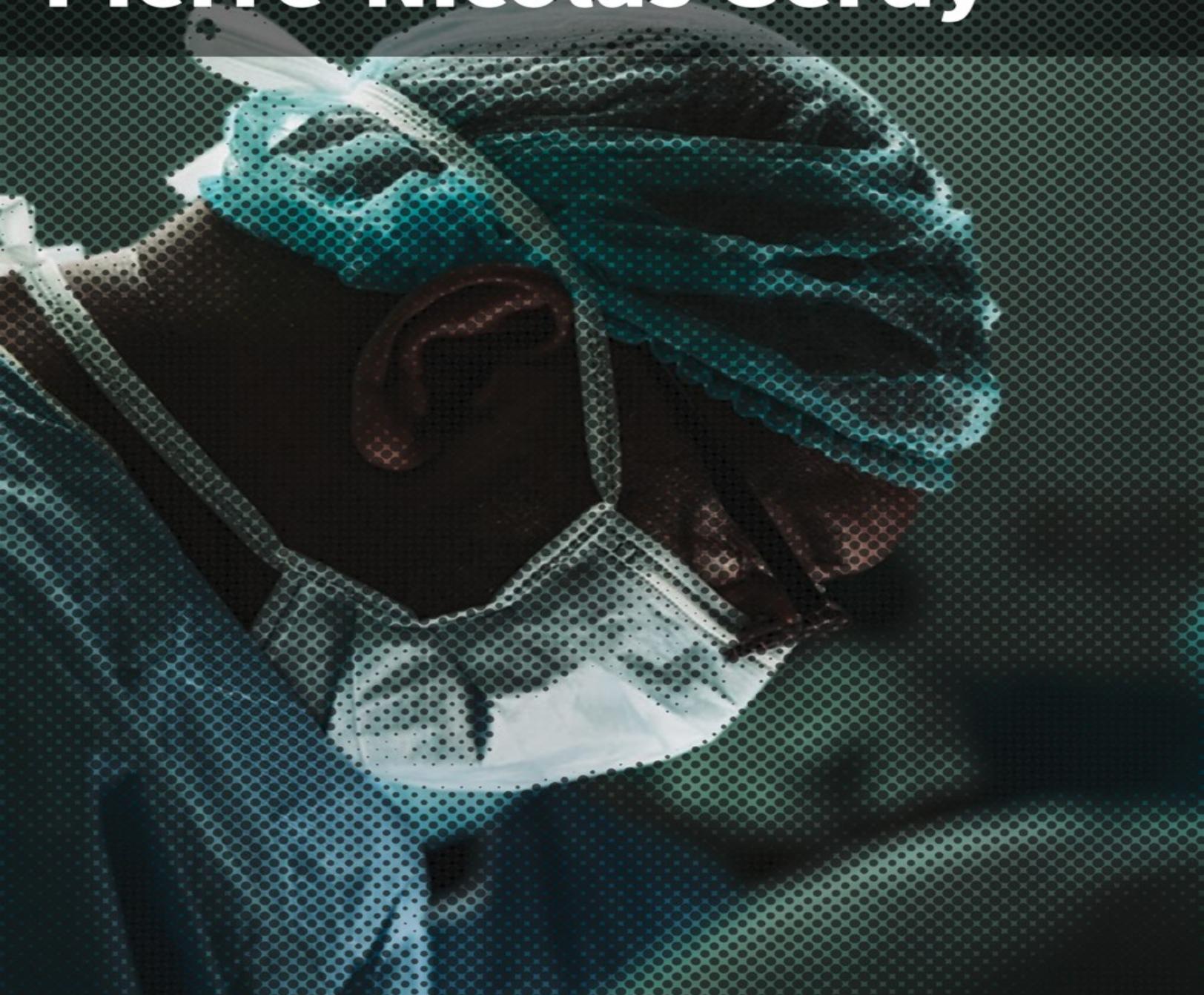


**Pierre-Nicolas Gerdy**



*Mélanges d'anatomie,  
de physiologie  
et de chirurgie.  
Chirurgie*

**Pierre-Nicolas Gerdy**

# **Mélanges d'anatomie, de physiologie et de chirurgie. Chirurgie**



Publié par Good Press, 2022

[goodpress@okpublishing.info](mailto:goodpress@okpublishing.info)

EAN 4064066324391

# TABLE DES MATIÈRES

NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR V.-J. GERDY

MÉMOIRES DE CHIRURGIE

MALADIES DES OS

I

II

III

IV

MALADIES DES ARTICULATIONS

I

II

III

IV

V

VI

MALADIES DES YEUX

I

II

III

IV

V

VI

MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

I

II

III

IV

MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITAL

§ I. — DE L'HYDROCÈLE

§ II. — KYSTES ET TUMEURS CANCÉREUSES DES BOURSES  
ET DU TESTICULE

§ III. — DU SARCOCÈLE ET DU CANCER EN GÉNÉRAL  
ACCOUCHEMENTS

I

II

REMARQUES ET OBSERVATIONS SUR DIVERS POINTS DE  
CHIRURGIE

I

II

II

III

IV

V

VI

TRAITÉ DES POLYPES

PRÉFACE

PREMIÈRE PARTIE

DEUXIÈME PARTIE

TROISIÈME PARTIE

QUATRIÈME PARTIE

# MÉLANGES

## D'ANATOMIE, DE PHYSIOLOGIE



ET DE

# CHIRURGIE

PAR

**P.-N. GERDY**

Professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris

PUBLIÉS PAR MM.

**Paul BROCA**

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine,  
Membre de l'Académie de médecine, etc.

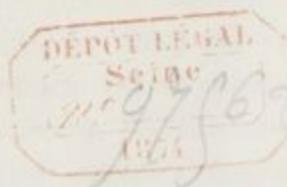
ET

**E. BEAUGRAND**

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris.

TOME SECOND

CHIRURGIE



PARIS

P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET JEUNE ET LABÉ

LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1875

# **NOTICE BIOGRAPHIQUE SUR V.-J. GERDY**

Table des matières

**Par E. BEAUGRAND.**

Vulfranc-Joseph Gerdy, né à Loches (Aube) le 20 mars 1809, commença ses humanités au collège de Bar-sur-Seine, et vint, en 1825, à Paris, les achever, comme externe, au collège Louis le Grand. Une fois ses classes terminées, il aborda l'étude de la médecine; mais, du moins, au début de sa carrière, il n'eut point à livrer cette terrible bataille de la vie, dont, à force de persévérance et d'énergie, son frère était sorti vainqueur: marchant sur les pas de celui-ci, il put suivre, sans y rencontrer d'obstacles, la route qui lui avait, en quelque sorte, été frayée d'avance. On comprend quelles solides connaissances il dut acquérir en anatomie et en physiologie, sciences dont bien jeune encore il donna des leçons particulières. Reçu interne en 1832, il se livra dès lors exclusivement à la pathologie et prit le grade de docteur en 1837, après avoir conquis les couronnes de l'internat et de l'École pratique. Enfin, à la suite d'un concours dans lequel il fit preuve d'un savoir aussi varié qu'étendu (1839), il entra à la Faculté avec le titre d'agrégé en chirurgie.

L'année même de sa réception au doctorat, V. Gerdy avait été appelé par M. de Saint-Férial, propriétaire des

sources d'Uriage, comme médecin libre, afin de ranimer cet établissement qui languissait entre les mains de l'inspecteur général alors fort âgé. M. de Saint-Férial cherchait un jeune médecin instruit, mais surtout versé dans la connaissance des maladies de la peau et de la scrofule, affections auxquelles conviennent particulièrement les eaux d'Uriage; Alibert, à qui il s'était adressé, lui désigna V. Gerdy, son ancien interne, dont il avait pu apprécier les solides qualités, et celui-ci justifia pleinement le choix dont il avait été l'objet. Son zèle, son dévouement sans bornes, eurent bientôt donné une nouvelle vie aux eaux naguère délaissées. C'est qu'en effet il s'était consacré à cette œuvre avec la plus entière abnégation; le soin des malades qui venaient en foule s'adresser à lui, absorbait toute sa journée, et, au grand détriment de sa santé, il leur sacrifiait jusqu'aux heures de ses repas. A cela ne se bornait pas son activité, il trouvait encore le temps d'étudier la composition chimique des sources, les conditions géologiques dans lesquelles elles émergeaient du sol, etc. Puis, lorsque, au bout de quelques années, la mort de l'inspecteur en titre lui eut laissé la libre direction des eaux, soutenu par le propriétaire qui ne recula devant aucune dépense, il s'occupa et d'un captage mieux entendu des sources, obtenu au moyen du creusement de longues galeries souterraines, et de l'amélioration des appareils pour les bains, les douches, etc. Enfin, grâce à ses efforts, l'établissement d'Uriage put bientôt prendre rang parmi les plus importants que nous possédions en France.

Les intéressantes recherches qu'il fit paraître successivement sur l'analyse de ces sources, et leurs

applications à la pathologie, lui ouvrirent les portes de l'Académie de médecine, où il fut admis comme membre correspondant.

V. Gerdy était un des fondateurs de la Société d'hydrologie médicale, et il s'y distingua dans plusieurs discussions scientifiques, notamment sur le traitement thermal des scrofules et du rhumatisme. C'est dans cette société qu'une circonstance vint prouver que si Vulfranc ne recherchait pas, comme son frère, les luttes ardentes et passionnées, il ne les évitait pas non plus quand une question de justice ou d'honneur se trouvait engagée. A l'exemple des autres sociétés, celle d'hydrologie s'était réservé le droit d'exclure de son sein tout membre qui aurait commis un acte d'indignité, mais les motifs de cette exclusion devaient demeurer un secret dans le conseil de famille, dont le président notifiait la décision au membre exclu. En 1861, à propos d'une révision du règlement, on proposa que cette décision fût adressée par le secrétaire général à tous les membres de la Société, dans une lettre confidentielle; les motifs de l'exclusion pouvaient même y être relatés. C'est contre cette double divulgation que s'éleva V. Gerdy, et dont il fit ressortir les graves inconvénients. Il insista tout particulièrement sur cette note confidentielle adressée à deux ou trois cents personnes, parmi lesquelles se trouveraient nécessairement des rivaux, des envieux, les dénonciateurs eux-mêmes; ne profiteraient-ils pas de cette singulière confiance pour la publier à son de trompe dans la localité habitée par le membre exclu, et l'atteindre ainsi dans sa position, sa fortune, son honneur? Ce qui n'était qu'un simple

avertissement, sans bruit, sans esclandre, deviendrait alors une punition rigoureuse pour un délit peut-être exagéré par la passion; et le conseil de famille serait ainsi transformé en conseil de discipline! Ces raisons et bien d'autres encore ne purent convaincre la Société, la mesure en question fut votée, et V. Gerdy, alors vice-président, donna immédiatement sa démission.

Quelques années après (1864), alors qu'il était question de laisser aux malades le droit d'user à leur gré des eaux minérales, V. Gerdy adressait au ministre de l'agriculture et du commerce une lettre fortement motivée, dans laquelle il démontrait, par de nombreux exemples, les dangers d'une telle liberté. Assimilant l'usage des eaux à celui des médicaments actifs, il demandait que leurs différents modes d'administration ne fussent accordés que sur l'ordonnance d'un médecin.

L'année suivante, sa constitution, fortement et depuis longtemps ébranlée, l'obligeait de donner sa démission de médecin inspecteur des eaux d'Uriage et de se consacrer exclusivement au soin de sa santé. Il voyageait, allait passer les hivers dans le Midi, sans obtenir autre chose qu'une amélioration passagère. Des douleurs rhumatismales, des bronchites répétées, des accidents de congestion cérébrale, ne lui laissaient que de courtes trêves, dans lesquelles il pouvait constater un affaiblissement progressif. Enfin une congestion cérébrale plus forte que les précédentes l'emporta, après quelques jours de maladie, le 16 septembre 1873, à l'âge de soixante-quatre ans.

Gomme si ce n'était pas assez pour Vulfranc d'avoir consacré trente années de sa vie à l'étude et à l'application

des eaux minérales, il voulut laisser après sa mort les moyens de préparer la réalisation d'une idée qui avait fait l'objet de ses plus constantes préoccupations. Il déplorait profondément l'espèce de sujétion dans laquelle se trouvent trop souvent les médecins inspecteurs des eaux vis-à-vis des administrations, obligés dans maintes circonstances d'opter entre leur position et le complaisant acquiescement aux vues intéressées de ceux qui dirigent ces entreprises commerciales. Il imputait surtout cet état de choses au mode vicieux de recrutement des inspecteurs, dont beaucoup n'offrent réellement pas de garanties sérieuses en hydrologie, et qui, cependant, l'emportent sur des candidats depuis longtemps versés dans la connaissance des eaux minérales. De pareils hommes manquent de l'autorité nécessaire pour résister aux exigences des administrations qui font de l'emploi des eaux une pure question de lucre. Le seul moyen de les relever aux yeux des propriétaires ou fermiers des sources, et de leur donner le prestige qui leur est indispensable, c'est la nomination par le concours. Déjà à deux reprises, lors du congrès général de France en 1845, et plus tard en 1854, à la Société d'hydrologie, il avait présenté et fait adopter les deux propositions suivantes: 1° nomination des médecins inspecteurs des eaux par le concours; 2° leur constitution en corps hiérarchique, où un avancement régulier leur permettrait de diriger des établissements de différentes natures et d'une importance croissante. Est-il besoin de dire que ces vœux, unanimement approuvés par le congrès et par la Société d'hydrologie, ne furent pas écoutés!...

Voyons maintenant les dispositions qu'il a soumises à l'Académie de médecine par une clause longuement et très-judicieusement développée de son testament. Il lègue à cette illustre société une rente annuelle de 4500 fr. avec la destination suivante: deux élèves en médecine ayant été attachés pendant deux ans au moins en qualité d'internes dans les hôpitaux de l'une des trois facultés ou de l'une des six principales villes de France, ayant fait preuve d'aptitude et de zèle dans ces fonctions, et ayant subi tous les examens pour le doctorat moins la thèse, seront désignés à la suite d'un concours spécial et public, par une commission de cinq membres au moins, prise dans le sein de l'Académie. Ils seront institués pour quatre ans, et tenus de résider pendant toute la durée de la saison thermale dans un des quarante ou cinquante principaux établissements de la France, pour y étudier les propriétés et les effets des eaux minérales, et présenter à l'Académie, du 15 avril au 1<sup>er</sup> mai suivant, un rapport contenant toutes les observations qu'ils auront pu recueillir sur les malades ayant fréquenté l'établissement. Ils exposeront en même temps leurs appréciations sur les résultats immédiats et consécutifs du traitement, sur les dispositions matérielles des établissements, sur les conditions hygiéniques et climatériques des localités, etc.

Recommandés par l'Académie aux médecins inspecteurs, ils ne sauraient trouver de difficultés sérieuses dans l'accomplissement de leurs recherches.

Les élèves désignés par le concours recevront chaque année 1500 fr. pendant la durée de leurs fonctions. Ceux qui auront accompli leur mission à la satisfaction de l'Académie

auront droit, à l'expiration de leur mandat, à une gratification de 500 fr. par année de service. Du reste, l'Académie sera toujours maîtresse de révoquer les élèves qui auraient rempli avec négligence les devoirs qui leur sont imposés; seront aussi considérés comme démissionnaires ceux qui prendraient le titre de docteur avant la fin des quatre années. Quant au concours public dont le testateur a fait la condition sine quâ non de ce legs, il en laisse la disposition à la volonté de l'Académie; dissertation écrite ou verbale, dont la première pourrait servir d'épreuve éliminatoire, questions verbales, etc.

Si ces conditions n'étaient pas acceptées, le legs de 4500 fr. se trouverait retiré, et remplacé par une rente annuelle de 1500 fr. pour un prix de 3000 décerné tous les deux ans au meilleur mémoire sur une question d'hydrologie.

La pensée de l'auteur se dévoile ici tout entière. Il veut former ainsi une pépinière de médecins instruits, qui s'offriront en quelque sorte forcément au choix de l'administration quand il s'agira de nommer des médecins inspecteurs. La condition de concours si fermement imposée est la réalisation de ce vœu dont il fut deux fois l'interprète et que nous rappelions plus haut, en même temps qu'elle est comme un hommage rendu à la mémoire de son frère, qui poursuivit, pendant les quinze dernières années de sa vie, le rétablissement de cette libérale institution qu'il avait toujours défendue avec son indomptable persévérance.

Enfin n'oublions pas que les sociétés de médecine et de chirurgie ont eu chacune un legs de 1000 fr. de rente annuelle pour la fondation de prix de 2000 fr. décernés tous les deux ans.

Rien de plus commun assurément que la différence des caractères entre les membres d'une même famille; les deux frères Gerdy nous en offrent un exemple remarquable. Autant l'aîné était fougueux, emporté, autant le plus jeune était calme et réfléchi. Aussi le premier, tout en raillant quelquefois son frère sur sa froide prudence, avait-il su apprécier la solidité de son jugement, et plus d'une fois il n'eut qu'à se louer d'avoir écouté ses avis. Ils ne se rencontraient réellement que sur un terrain, celui de l'honneur et de la droiture. Tous les deux portaient également au plus haut degré le sentiment si pur de l'amour de la famille. Les deux frères et un troisième, Paul Gerdy, plus âgé que Vulfranc, et qui demeurait au pays où il cultivait le bien de leur père, étaient restés unis de la plus étroite amitié. J'ai suivi le professeur Gerdy dans la longue agonie qui a précédé sa mort, et je puis rendre ici ce témoignage: rien de plus touchant que les soins qui lui furent prodigués par Vulfranc jusqu'à la dernière heure, avec le dévouement le plus infatigable. On comprend quelle dut être sa douleur en perdant celui qui avait été l'appui de sa jeunesse et auquel il devait, en partie, la position qu'il occupait alors.

L'année suivante un autre coup vint encore le frapper: son frère Paul Gerdy, momentanément à Paris, tombe malade d'une pneumonie, puis, tout à coup, une phthisie à marche aiguë se déclare, et il ne tarde pas à succomber. Cette perte si imprévue jeta un profond découragement dans l'âme de notre ami qui semblait y voir le présage de sa fin prochaine. A dater de ce jour il vécut entre le regret du passé et la crainte que lui donnait pour lui-même l'état

chancelant de sa santé, sans que les bonnes et solides amitiés que son caractère avait su lui concilier pussent l'en distraire entièrement.

Vulfranc a publié les travaux suivants:

I. — De l'influence de la pesanteur sur la circulation et les phénomènes qui en dérivent, et de l'élévation des parties malades, considérée comme moyen thérapeutique. (Extr. de la clin. du prof. Gerdy), in Arch. gén. de méd., 2<sup>e</sup> sér., t. III, p. 553. 1833.

II. — Note sur la cure radicale des hernies par la méthode de M. Gerdy ou de l'invagination, in. Bull. cliniq. de Fossone, t I, p. 90. 1835.

III. — Leçons cliniques de M. Gerdy à l'hôpital Saint-Louis, ibid., p. 139, 213.

IV. — Propositions d'anatomie, de pathologie et de tologie. Thèse inaug. Paris, 1837, in-4°, 48 pp.

V. — Recherches expérimentales relatives à l'influence des bains sur l'organisme, in Archiv. de mid., 3<sup>e</sup> sér., t. I, p. 452. 1838.

VI. — Recherches et observations sur les eaux minérales d'Uriage et sur l'influence, etc. Paris. 1839, in 8°.

VII. — De la résection des extrémités articulaires des os. Thèse de conc. (agrég. chir.). Paris, 1839, in-8°, 187 pp.

VIII. — Mém. sur l'analyse des eaux minérales sulfureuses, suivi d'une dernière réponse à M. Dupasquier de Lyon. Paris, 1843, in-8°.

IX. — Études sur les eaux minérales d'Uriage et sur l'influence physiologique des eaux en général, et les divers modes de leur emploi. Paris, 1849, in-8°, XLVII-423 pp., fig.

X. — Lettre à MM. les membres de la Société d'hydrologie de Paris. Paris, 1861, in-8°, 39 pp.

XI. — Lettre à M. le ministre de l'agriculture, etc. — De la liberté absolue donnée aux malades dans l'usage des eaux minérales, et de l'inspection établie près de ces eaux. Paris, 1864, in-8°, 52 pp.

# MÉMOIRES DE CHIRURGIE

[Table des matières](#)

# MALADIES DES OS

Table des matières

## I

Table des matières

### **OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS SUR LES FRACTURES DE LA CLAVICULE ET SUR CELLES DU COL DU FÉMUR**

Recueillies et publiées par E. BEAUGRAND, interne du service.

#### 1. — FRACTURE DE LA CLAVICULE.

On a dit et répété depuis longtemps que l'on pouvait juger de l'insuffisance de l'art contre une maladie d'après le nombre des remèdes proposés pour la combattre: cette vérité trouve aussi son application dans la pathologie externe; la fracture de la clavicule en est un frappant exemple. C'est surtout depuis l'époque de Desault que l'on a varié et modifié à l'infini le système des moyens contentifs, sans arriver à résoudre complètement toutes les conditions du problème. Si donc nous publions à notre tour quelques réflexions sur un sujet tant de fois exploité, c'est moins dans le but de proposer un nouvel appareil, que de poser les véritables principes d'après lesquels on doit le construire. Nous verrons en effet que, dans leurs divers procédés, les chirurgiens n'ont eu en vue qu'une ou quelques-unes seulement des indications que présente cette fracture.

OBSERVATION 1<sup>re</sup>. — Baticle (Louis-Robert), âgé de trente ans, maçon, n'ayant jamais été malade que par suite

d'accidents, était, le 22 juillet 1834, monté sur une poutre pour travailler à la démolition d'une maison; la poutre vermoulue sur laquelle il était placé s'étant brisée sous son poids, il tomba d'une hauteur de 12 pieds sur les solives de l'étage inférieur. La violence du coup lui ayant fait perdre connaissance sur-le-champ, il ne peut se rappeler quelles sont les parties de son corps qui ont porté dans la chute. Revenu assez promptement à lui, il se fit transporter à l'hôpital Saint-Louis. Il se plaignait alors d'une gêne assez considérable de la respiration, et d'une douleur dans l'épaule qui l'empêchait de remuer le bras. Il n'y avait aucune lésion du côté de la tête (saignée de trois palettes; dicte). Le bras est maintenu le long du tronc à l'aide d'une écharpe.

Le lendemain matin 23, à notre visite, nous reconnaissons une fracture de la clavicule gauche, à l'union du tiers externe avec le tiers moyen de cet os. Le fragment externe est déprimé et porté en dedans sous le fragment interne qui fait une légère saillie au-dessus du précédent. Le malade ne peut élever son membre sans une douleur excessive. Une large ecchymose occupe le moignon de l'épaule du même côté.

L'appareil de Desault fut immédiatement appliqué ; mais au bout de quelques jours, voyant que malgré tous les soins il se relâchait, ne maintenait pas la fracture réduite exactement, et gênait la respiration du malade, on le défit, et nous vîmes alors un phénomène que nous avons déjà observé plusieurs fois, et qui se présenta chez ce sujet d'une manière manifeste. Je veux parler de la possibilité de porter le membre à la tête. Et remarquez bien que, lors de

son entrée, la douleur qu'il ressentait, en voulant exécuter ce mouvement, le lui interdisait complètement. Nous appliquâmes, à la place de l'appareil de Desault, une fronde dont nous donnerons plus loin la description.

A l'aide de ce moyen, Baticle sortit guéri à la fin d'août, présentant une très-légère difformité qui était seulement sensible au toucher.

Causes. — La fracture de la clavicule peut avoir lieu de deux manières, comme le disent fort bien les auteurs: 1° par une violence portée directement sur la clavicule; 2° par une chute sur le moignon de l'épaule, dans laquelle la clavicule, se trouvant pressée entre le moignon de l'épaule qui repose sur le sol, et le sternum qui presse sur elle avec toute la force que lui donne le poids du corps augmenté de la vitesse de la chute, ploie et se rompt dans le point qui offre le moins de résistance. Auquel de ces deux mécanismes la fracture est-elle due chez notre malade? Est-il tombé sur la partie antérieure du tronc, de telle sorte que la courbure antérieure de la clavicule soit venue rencontrer l'angle saillant d'une poutre; ou bien est-ce l'épaule qui a porté, et la solution de continuité est-elle venue par voie indirecte? Le malade s'étant évanoui, ignore les circonstances de sa chute; mais l'ecchymose qui, des le premier jour de l'accident, occupait la région deltoïdienne, l'absence de toute trace de contusion du côté de l'os rompu, ne laissent aucun doute à cet égard: la fracture a eu lieu médiatement. Cette recherche de la cause n'est point oiseuse comme on pourrait le penser; car si elle a agi directement, il y aura plus souvent complication de contusion, elle exigera des soins particuliers, et il faudra

surveiller plus attentivement le malade, de crainte qu'il ne se développe du gonflement et des accidents inflammatoires.

Avant de rechercher la manière dont se produisent les déplacements dans cette fracture, établissons une distinction importante fondée sur son siège. D'après la forme de la clavicule, la force et le nombre de ses moyens d'union avec l'apophyse coracoïde et l'acromion, il est facile de voir que les causes fracturantes indirectes doivent agir sur la partie de l'os qui présente une courbure plus marquée, c'est-à-dire vers sa partie moyenne ou un peu en dehors de celle-ci. Quant à celles qui siègent entre l'insertion du ligament coraco-claviculaire et l'articulation qui unit l'acromion à la clavicule, et dont les auteurs parlent à part, nous en citerons plus loin un exemple.

Symptômes. — Chez Baticle, la fracture s'était effectuée dans le lieu d'élection, et présentait un déplacement très-marqué dont nous allons tâcher de nous rendre un compte exact. On a dit depuis Hippocrate que la saillie du fragment interne n'était qu'apparente et qu'il fallait l'attribuer au seul changement de position subi par le fragment externe. Il y a là une erreur: quelques auteurs, entre autres Duverney, avaient déjà pressenti la vérité, mais sans l'exprimer d'une manière formelle. Voici l'opinion que je professe à cet égard. Le fragment interne est tiré en haut par le faisceau externe du sterno-cléido-mastoïdien, qui est assez fort et épais, et qui agit dans une direction presque perpendiculaire, tandis que cette action n'est contre-balancée que par la portion du grand pectoral insérée à ce fragment. Or les fibres du grand pectoral se rendent à l'os très-obliquement, leur effort sera

donc vaincu par le sterno-mastoïdien. A cette raison on peut ajouter que lorsque le fragment acromial est passé sous l'interne, il peut contribuer à le relever et à lui faire prendre cette position. Quant à l'objection tirée de quelques observations dans lesquelles on a vu le fragment interne déprimé et l'externe saillant, cela tenait à des circonstances qui, pour être ignorées, n'obscurcissent point le mécanisme que je viens d'expliquer. Une preuve journalière vient, je crois, à l'appui de nos idées. Si le fragment externe était seul abaissé, il suffirait, pour réduire la fracture, d'élever l'épaule malade au niveau de l'opposée; or cela est insuffisant, et pour mettre les fragments bout à bout, ce niveau doit être dépassé.

Voilà pour le fragment interne. Voyons actuellement sous l'influence de quelles forces l'externe est déprimé. Bichat pensait que le poids du bras devait seul entrer ici en ligne de compte, et il reproche à Duverney d'avoir mentionné le deltoïde comme y prenant part. Il y a ici une distinction à établir: si la fracture siège à l'union du tiers externe avec le tiers moyen, ce qui a lieu souvent, le deltoïde et le trapèze s'insérant sur la clavicule dans une étendue à peu près égale, les deux muscles pourront se faire équilibre, et le fragment externe n'être pas incliné sur le scapulum; mais si la rupture de l'os a lieu un peu en dehors de l'insertion du sterno-cléido-mastoïdien, c'est-à-dire vers le tiers interne, on conçoit alors que le grand pectoral et le deltoïde, agissant sur un bras de levier plus long, l'emporteront sur le trapèze; que le fragment externe formera un angle moins ouvert avec le scapulum, et s'abaissera, tandis que l'épaule elle-même sera portée en bas par son propre poids. Le

grand dorsal, par l'intermédiaire de l'humérus, peut considérablement aider à ce changement de position. Il est facile de s'assurer du double déplacement que nous venons de décrire, en comparant la direction des deux fragments avec celle de la clavicule saine.

Outre le déplacement suivant l'épaisseur, il y en a un autre suivant la longueur. Il est produit par une foule de muscles qui y prennent part plus ou moins directement et immédiatement. Ces muscles sont le sous-clavier, les pectoraux, le grand dorsal, le trapèze, le rhomboïde. On peut aisément constater l'étendue de ce transport de l'épaule en dedans, en mesurant des deux côtés, à l'aide d'un ruban, la distance qui sépare le milieu de la fossette sus-sternaire de l'acromion.

Prenant la résultante des diverses forces que nous venons d'analyser, on voit que l'épaule est portée en bas, en dedans et en avant. Le déplacement en avant est surtout favorisé par le coucher sur le dos dans un lit un peu mou. Alors le corps, s'enfonçant dans les oreillers, est placé comme dans une gouttière dont les deux plans inclinés latéraux repoussent en avant les deux épaules, mais surtout celle qui est privée de son soutien.

Il est, dans cette fracture, un phénomène variable que les auteurs citent comme constant, dont ils ont donné une explication que je crois erronée. Je veux parler de l'impossibilité dans laquelle, au moment de l'accident, le blessé se trouve de porter sa main à sa tête. On a dit que la clavicule était l'arc-boulant de l'épaule, et Bichat, dans un langage à la fois vague et inexact, a fait de cet os le centre mobile, mais solide, des mouvements du bras, et il ajoute:

«D'où il suit que les fractures de cet os, considérées par rapport à ses fonctions, rangent, pour ainsi dire, l'individu qui en est affecté dans la section nombreuse des animaux non clavicules». Est-il vrai, comme l'avance Bichat, et comme beaucoup de personnes semblent le croire, que les animaux non clavicules soient privés de la faculté de mouvoir en tous sens, et particulièrement vers la tête, l'extrémité supérieure? Parmi les êtres dont il est ici question se rangent, les chiens, les chats, les ours, les phoques, etc. Or les chats se servent avec une extrême facilité de leurs pattes de devant, les passent sur leur tête sans difficulté, et ne le cèdent peut-être qu'aux singes en adresse et en dextérité. Les ours, comme chacun sait, exécutent avec leurs membres supérieurs des mouvements remarquables par leur étendue et leur précision. Enfin les phoques, animaux nageurs, ne sont nullement gênés dans leur mode particulier de locomotion par l'absence de la clavicule.

Reprenons actuellement les fonctions de cet organe chez l'homme, nous verrons que la première assertion n'est pas plus fondée que la seconde. Tout le monde reconnaît que, dans la fracture dont nous parlons, le bras peut être assez facilement porté en avant et en arrière: c'est donc seulement une abduction et une élévation forcées, comme celles qui ont lieu quand on veut porter sa main à sa tête, qui se trouvent empêchées. Or, dans ce mouvement, l'épaule tend à se porter en dedans, et dès lors à augmenter le chevauchement; de là résulte nécessairement une douleur très-vive dans les parties voisines, que viennent irriter les deux extrémités rompues, et c'est cette douleur

qui arrête le malade dans l'effort qu'il fait pour élever la main. Cela est si vrai, que dans les premiers temps le bras ne se meut, en effet, qu'avec une grande difficulté ; mais au bout d'un certain temps, le blessé arrive sans peine à se toucher le sommet de la tête. Enfin, si la fracture ne s'est pas consolidée et qu'elle soit transversale, le malade ne tarde pas à recouvrer l'intégrité presque parfaite de ses mouvements. Je dis que la fracture doit être transversale, car si elle était oblique, ses extrémités aiguës viendraient déchirer les parties molles. Voici un exemple très-curieux de ce que j'avance ici.

OBSERVATION 2<sup>e</sup>. — Dousot (Pierre-Nicolas), actuellement âgé de quarante-huit ans, servait, lors de la désastreuse retraite de Moscou, dans un régiment de cuirassiers. Renversé de cheval dans une charge contre l'infanterie russe, et resté au pouvoir des ennemis, ceux-ci tachèrent de l'assommer à coups de crosse de fusil, et ne parvinrent qu'à fausser sa cuirasse en plusieurs endroits et à lui fracturer les deux clavicules. Il fut obligé de se rendre, et les Russes l'emmenèrent prisonnier sans le panser. Comme il se servait beaucoup moins de son bras gauche que du droit, la fracture se consolida de ce côté ; mais à droite il n'y eut point de réunion, et le malade, à chaque mouvement un peu considérable, entendait un craquement et sentait une mobilité, indice certain que les fragments ne s'étaient pas ressoudés. Cependant au bout de six semaines ou deux mois il put se servir de son membre avec presque autant de facilité qu'auparavant. Rentré en France en 1815, il fut incorporé dans une compagnie de gendarmerie, et put, sans difficulté, remplir ses pénibles fonctions. Un jour,

faisant un effort brusque et énergique pour retenir son cheval qui s'emportait, il ressentit un craquement violent dans l'épaule gauche, et les fragments qui étaient restés presque en contact se déplacèrent, les mouvements furent gênés pendant quelque temps, et il profita de cette infirmité pour obtenir son congé. Peu à peu la mobilité se rétablit.

Ce malade n'est pas le seul sur lequel nous ayons observé le retour des mouvements avant la consolidation; notre premier sujet en fait foi. J'ai vu récemment un enfant dont la clavicule venait d'être rompue dans sa partie moyenne; la fracture paraissait transversale; il y avait déplacement, et cependant l'enfant portait facilement, sans trop de douleur, sa main jusque sur le sommet de la tête. Un de mes confrères, M\*\*\*, m'a, il y a peu de temps, présenté le même phénomène sur lui-même. Enfin, nous citerons plus loin une observation analogue.

Du reste, le rôle important que joue la douleur dans cette circonstance avait déjà été entrevu par Brasdor dans son mémoire sur les fractures de la clavicule. Quant au malade dont il rapporte l'histoire et qui, affecté d'une fracture non consolidée, éprouvait encore beaucoup de difficulté pour élever le bras, le défaut de détails sur la manière dont l'accident était arrivé ne permet pas d'apprécier la cause d'une pareille gêne.

On sait qu'une multitude de lésions même très-légères, une douleur rhumatismale, une contusion, etc., produisent le même effet; un tiraillement dans les muscles peut aussi donner lieu au même phénomène. C'est ainsi que nous avons eu dans notre service, pendant quelques jours, un cocher de fiacre qui, ayant saisi une poignée un peu élevée

pour monter sur son siège, et s'élevant ainsi par l'a force du bras, éprouva dans l'épaule un tiraillement violent et se sentit aussitôt incapable de remuer le bras. Il vint réclamer nos secours, croyant avoir l'épaule démise, mais nous ne lui découvrîmes aucune lésion apparente; les seuls symptômes qu'il présentât étaient de la douleur et cette impossibilité de porter sa main à sa tête. Au bout de cinq ou six jours, après quelques bains et des applications émollientes, il sortit parfaitement guéri. Depuis, dans notre consultation, nous avons rencontré un cas semblable: un homme, soulevant un fardeau qu'il voulait placer sur sa tête, éprouva dans l'épaule les mêmes symptômes; il n'y avait là non plus aucune lésion appréciable. J'ai insisté sur ces faits pour démontrer que ce signe, donné par certains auteurs comme pathognomonique de la fracture de la clavicule, dépendait essentiellement de la douleur, et pouvait se rencontrer dans des affections toutes différentes.

Nous avons dit plus haut que la solution de continuité pouvait siéger en dehors du ligament coraco-claviculaire; alors le déplacement est presque nul. L'observation suivante nous permettra d'exposer les symptômes de cette variété importante.

OBSERVATION 3<sup>e</sup>. — Raber (François), cordonnier, âgé de trente-trois ans, doué d'une vigoureuse constitution, se trouvant dans un état voisin de l'ivresse, voulait monter dans une voiture, le pied lui manqua; il tomba à la renverse, et dans sa chute presque tout le poids du corps porta sur l'épaule gauche. Reçu d'urgence à l'hôpital Saint-Louis, il présentait les symptômes suivants: douleur vive dans toute la région contuse; il n'y a pas d'ecchymose, on n'aperçoit

aucune déformation, et le toucher ne fait reconnaître aucuns changements dans la disposition des parties. Mais lorsque, appuyant la main gauche sur l'acromion et la partie externe de la clavicule, on fait avec l'autre exécuter au bras du malade des mouvements en différents sens, on a la sensation d'une crépitation très-manifeste, qui même peut être entendue à distance, et de plus on perçoit un léger déplacement en dedans de l'acromion. En présence de signes aussi évidents, le diagnostic ne saurait être douteux. Il s'agit d'une fracture de l'extrémité externe de la clavicule en dehors du ligament coraco-claviculaire. Quant aux mouvements du membre thoracique de ce côté, la douleur ne lui permet pas de porter sa main plus haut que le niveau de son front, et il le fait en fléchissant l'avant-bras sur le bras, et en portant celui-ci en avant et en haut, comme le font ceux qui ont une fracture en dedans du ligament coraco-claviculaire avec déplacement. On maintient simplement le bras appliqué le long du corps, à l'aide d'une serviette. Au bout de sept à huit jours la douleur, étant presque entièrement disparue, Raber ne portait encore la main à sa tête qu'avec un peu de gêne, et cependant il n'y avait pas interruption dans la continuité de la clavicule, car dans les mouvements le fragment externe appuyait sur l'interne, et reportait ainsi l'effort sur le sternum, mais la susceptibilité des parties molles voisines ne s'était pas encore calmée; bientôt le mouvement fut complètement rétabli.

Le diagnostic de la fracture de la clavicule est le plus souvent très-facile, à moins qu'il n'y ait un gonflement considérable qui ne permette pas d'apprécier le

déplacement et la crépitation, seuls signes véritablement pathognomoniques.

Traitement. — Le déplacement de l'épaule dans cette affection ayant lieu dans trois sens différents, le traitement doit présenter une triple indication: 1° relever l'épaule; 2° l'écartier du tronc; 3° la porter en arrière.

1° La première indication est connue depuis bien longtemps. Pour y satisfaire, Hippocrate conseillait de soutenir le bras avec une écharpe nouée sur l'épaule saine. Plus tard elle fut négligée, et c'est à Desault que l'on doit d'avoir compris toute son importance, et d'avoir cherché à la remplir à l'aide de ses jets de bandes ascendantes. Ici se présente naturellement une remarque qui n'est pas sans importance. Plusieurs anatomistes (Gavard, Boyer, etc.), ont avancé que la clavicule était dirigée obliquement en dehors et en haut; aussi Boyer conseille-t-il, dans la réduction, de porter l'épaule au-dessus du niveau du bord supérieur du sternum. Le précepte est bon, mais le fait anatomique sur lequel il repose manque d'exactitude. En effet, et j'ai déjà consigné ces observations dans mon *Traité des bandages* (p. 234) et dans mon *Anatomie des formes* (p. 62), si l'on observe sur le modèle vivant la direction de la clavicule, on la verra inclinée en dehors et un peu en bas, surtout chez les femmes, ou tout au moins dirigée horizontalement. Je n'ai rencontré la direction mentionnée par les auteurs que chez des sujets athlétiques dont les muscles trapèzes, vigoureusement dessinés, tenaient les épaules relevées. Nous avons donné plus haut la véritable raison pour laquelle il fallait tenir l'épaule malade non-seulement plus élevée

que le sommet du sternum, mais encore que celle du côté opposé.

2° Quant à la seconde, on avait déjà pensé à se servir de l'humérus comme d'un levier du premier genre pour porter l'épaule en dehors. Galien, comme je l'ai indiqué dans mon Traité des bandages (p. 585), a décrit, sous le nom de spica de Glaucias, un appareil offrant une ressemblance presque complète avec celui de Desault, sans omettre la pelote de laine molle sous l'aisselle. Paul d'Égine donne formellement le précepte de placer une pelote sous l'aisselle pour porter l'épaule en dehors, mais c'était seulement pour la réduction; il ne paraît pas qu'il l'ait employée d'une manière permanente. Je dirai la même chose des auteurs, A. Paré, Verduc, etc., etc., qui ont cité le même procédé. C'est donc Desault qui a la gloire d'avoir bien saisi la nécessité de cette pratique, et de l'avoir remise en vigueur avec d'importantes modifications.

3° La troisième indication avait parfaitement été saisie par les anciens chirurgiens, et c'est la seule que l'appareil de Desault ne remplisse pas. Les différents auteurs qui ont précédé cet illustre chirurgien se sont évertués à trouver un appareil qui pût convenir au but qu'ils se proposaient. C'est ainsi qu'à l'exemple d'Hippocrate, ils faisaient coucher le malade sur le dos, et lui plaçaient un coussin résistant entre les deux épaules, les autres variaient à l'infini les spica, les 8 de chiffre. C'est encore pour porter les épaules en arrière qu'Heister, imagina sa croix ou plutôt son T de fer. Brasdor, convaincu de l'importance de cette troisième indication, après plusieurs essais successifs, parvint, avec l'aide de Pipelet, à confectionner un corset dont on trouvera la

description et la figure dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie . Les cordons placés par derrière permettent de serrer ou de relâcher l'appareil suivant l'exigence des cas.

Je ne reproduirai pas ici les nombreuses modifications que les auteurs ont fait subir à l'appareil de Desault. Je renvoie les personnes qui seraient curieuses d'en avoir une idée à l'excellent article que M. Sanson a publié sur les fractures, dans le Dict. de méd. et de chir. pratiques: cet auteur paraît avoir bien compris les défauts que présentent ces appareils, sans toutefois avoir pris la peine d'analyser leur action et de rendre un compte exact de leur mécanisme. Il termine tout ce qui est relatif à ces diverses modifications en disant: «Il suffit de jeter un coup d'œil sur tous les bandages que j'ai fait connaître, pour voir qu'aucun ne remplit parfaitement le but...; qu'aucun ne la porte (l'épaule) en même temps en haut, en dehors et en arrière, et que d'ailleurs ceux mêmes qui portent le membre en haut ne le maintiennent que peu de temps dans cette position, et ne remédient que très-imparfaitement au déplacement en bas.»

Puisque ces divers procédés pris isolément ne satisfont qu'à une partie des conditions, ne pourrait-on pas arriver à résoudre complètement la difficulté, en construisant un appareil qui réunît toutes les données sur lesquelles les auteurs ont faitre poser les leurs?

Ainsi, par exemple, on porterait les épaules en arrière à l'aide d'un corset analogue à celui de Brasdor, et dont l'action serait augmentée ou diminuée à volonté. Pour écarter l'épaule du tronc, on placerait dans l'aisselle le coussin de Desault, et au lieu du bandage compliqué de cet