

La fracture indirecte est toujours transversale et se produit sur un point variable entre le sommet et la base de l'os. Le fragment inférieur reste en place, mais le fragment supérieur est attiré en haut par le muscle triceps; l'écart est, en général, considérable; il l'est d'autant plus que le périoste et les ailerons de la rotule ont été plus ou moins déchirés, circonstance qui influe beaucoup sur le résultat du traitement.

L'écartement des fragments est aussi d'autant plus grand que l'épanchement intra-articulaire est plus considérable, et c'est pour ce motif que M. F. Guyon, attribuant à cette dernière cause une importance capitale, conseilla d'appliquer sur le genou une série de vésicatoires volants, pratique bizarre au premier abord, mais logique.

Quel que soit le moyen que l'on emploie pour rapprocher les fragments, même les griffes de Malgaigne, il paraît jusqu'alors impossible d'obtenir un cal osseux. Il ne s'agit, bien entendu, que des fractures par cause indirecte, c'est-à-dire par arrachement. Une fracture directe, en effet, produite par un coup de pied de cheval, je suppose, n'a que peu ou pas de tendance à l'écartement, et la consolidation peut alors être osseuse; mais un cal fibreux est la règle dans les fractures de rotule, et tous les efforts du chirurgien doivent tendre à l'obtenir le plus court possible.

Je continue à repousser la suture des fragments comme traitement habituel de toutes les fractures de la rotule; cette opération peut être applicable à d'anciennes fractures dont les fragments sont restés très écartés, et encore faut-il être bien certain que l'impuissance du membre ne tient pas à une atrophie du triceps, ce qui est probable (1).

Il est, dans le diagnostic des fractures de rotule, une cause d'erreur que je crois devoir signaler pour l'avoir rencontrée plusieurs fois. Un épanchement sanguin dans la bourse prérotulienne peut donner lieu à la crépitation, et les caillots fournissent même au doigt la sensation d'un véritable écartement. On peut croire alors à une fracture transversale avec un très faible écartement, ou même sans écartement. Je ne puis guère m'empêcher de croire à une erreur semblable lorsque je lis dans Malgaigne: « Il s'était fait une fracture transversale de la rotule, sans écartement sensible, mais facilement reconnaissable à la crépitation. » Plus tard, le genou était « aussi bien conformé, aussi ferme et aussi flexible que l'autre ». L'auteur cite ce fait comme un exemple de cal osseux. Je conserve des doutes.

Après la fracture de la rotule, l'accident le plus fréquent qui résulte d'une violente contraction du triceps est la déchirure du ligament rotulien. Notre confrère, M. Blacher, ayant subi cet accident, en a fait l'objet d'une étude spéciale, en 1875. D'après lui, la rupture peut être complète ou incomplète; elle se fait, par ordre de fréquence: à l'insertion tibiale, à l'insertion rotulienne et à la partie moyenne. Le ligament peut arracher la tubérosité antérieure du tibia. Ce n'est qu'après trois ou quatre mois que la marche redevient régulière.

Vient ensuite l'arrachement du tendon à son insertion à la rotule, accident plus grave que les précédents au point de vue des conséquences ultérieures, car

(1) Un homme, entré dans mon service à l'Hôtel-Dieu, en 1889, pour une fracture de la jambe gauche, avait été atteint autrefois d'une fracture de la rotule du même côté. Le fragment supérieur était situé à 15 centimètres au moins au-dessus du genou et le sujet marchait sans la moindre difficulté. J'ai donné plus haut l'explication anatomique de ce fait, qui est loin d'être exceptionnel.