

quable par son siège à peu près constant, le tiers ou le quart inférieur de la jambe ; par la forme de ses fragments, qui sont toujours taillés en bec de flûte ; par l'existence d'une fissure qui occupe le fragment inférieur et pénètre souvent jusque dans l'articulation tibio-tarsienne. L'obliquité des fragments facilite leur glissement l'un sur l'autre, et, comme ils sont pointus, ils traversent souvent la peau et font saillie à l'extérieur : il en résulte une fracture *compliquée*, et, de plus, communiquant avec une grande articulation. Il n'est donc pas étonnant qu'on ait songé autrefois à pratiquer, dans ces cas, l'amputation immédiate, avant l'introduction dans la pratique chirurgicale de la méthode antiseptique.

Cette fracture oblique du tibia a vivement préoccupé les chirurgiens. Elle reçut de Gerdy le nom de *fracture spiroïde*, et de Gosselin celui de *fracture en V*. Chacun connaît les belles recherches cliniques de ce dernier, mais un détail important manquait à leur histoire : c'était le mécanisme de leur production, car il considérait comme impossible d'en obtenir sur le cadavre. Cette lacune fut comblée, grâce aux nombreuses expériences de M. Leriche, qui mit à résoudre ce problème obscur la plus louable persévérance. Ainsi qu'il le dit lui-même, ensemble nous avons varié, perfectionné nos procédés d'expérimentation, et nous les avons multipliés au point que le résultat de nos recherches repose sur plus de cent fractures expérimentales.

Sans vouloir entrer trop avant dans le détail de ces expériences, consignées dans la thèse inaugurale de M. Leriche, je dirai seulement que nous avons pu reproduire un grand nombre de fractures obliques du tibia occupant le tiers inférieur, avec fissure sur le fragment inférieur, identiques à celles qu'on observe sur le vivant. Pour cela il suffit, l'une des extrémités de l'os étant fixée] (et c'est là le point difficile), d'imprimer à l'autre un mouvement de torsion.

Comment se produit la fissure, qui peut être considérée comme constante ? Gosselin a admis qu'elle résultait de la pression de l'angle saillant du fragment supérieur dans l'angle rentrant de l'inférieur, le premier agissant sur le second à la manière d'un coin et le faisant éclater. Mais cette explication ne peut être acceptée, puisque, dans nos expériences, les deux fragments ne subissaient aucune pression verticale et que la fissure n'en existait pas moins. Il suffit, d'ailleurs, d'examiner attentivement une pièce expérimentale ou pathologique pour saisir le mécanisme de la production de la fissure. Si l'on met les deux fragments en place, et que, immobilisant le fragment inférieur de a main gauche, on imprime de la main droite au fragment supérieur un mouvement de torsion, on constate qu'en faisant subir à l'un des bords du V inférieur une pression latérale on entr'ouvre la fissure. Celle-ci est donc bien manifestement le résultat d'une pression *latérale* et non pas d'une pression *verticale*. Il est même possible (et nous l'avons vérifié souvent sur le cadavre) de déterminer de cette façon, pièces en main, si la torsion a été exécutée de dedans en dehors, ou de dehors en dedans, car la fissure ne s'écarte que si l'on porte le fragment supérieur dans le sens où il avait été primitivement tordu.

La fissure n'est jamais rectiligne ; elle décrit une *hélice* autour du fragment inférieur (une fois nous avons trouvé une fissure sur le fragment supérieur) et pénètre, en général, dans l'articulation tibio-tarsienne. Le nom de *spiroïde* donné à cette fracture est donc mauvais, puisqu'une spire est une courbe dé-