

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	v
AVANT-PROPOS	xi
1. <i>Généralités</i>	1
CHAPITRE PREMIER. — <i>Histoire naturelle de la fracture</i>	3
Définition de la fracture (3); Mécanisme lésionnel et aspect anatomique de la fracture (4); L'ostéogenèse réparatrice (4); Conséquences thérapeutiques (7); Conclusion (8).	
CHAPITRE II. — <i>Principes généraux du traitement orthopédique</i>	10
La réduction (10); La contention (11); L'orthèse (23).	
2. <i>Le membre supérieur et la ceinture scapulaire</i>	25
Les immobilisations du membre supérieur	27
CHAPITRE PREMIER. — <i>Fractures de la ceinture scapulaire</i>	32
Fractures de l'omoplate	32
Fractures de la clavicule	34
CHAPITRE II. — <i>Fractures de l'humérus</i>	41
Fractures de l'extrémité supérieure de l'humérus (E.S.H.)	41
Fractures de la diaphyse humérale	49
Fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus	55
Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus de l'adulte (55); Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus de l'enfant (57).	
CHAPITRE III. — <i>Fractures des deux os de l'avant-bras</i>	62
Fracture de l'extrémité supérieure des deux os de l'avant-bras	62
Extrémité supérieure du cubitus (62); Extrémité supérieure du radius (64).	
Fracture diaphysaire des deux os de l'avant-bras	65
Fracture de l'extrémité inférieure du radius	72
CHAPITRE IV. — <i>Fractures des os du carpe</i>	82
Fractures du scaphoïde carpien (82); Fractures des autres os du carpe (83).	
CHAPITRE V. — <i>Fractures du métacarpe et des phalanges</i>	85
Principes du traitement orthopédique (85); Fractures du premier métacarpien (85); Fractures des quatre derniers métacarpiens (89); Fractures des deux premières phalanges (P ₁ -P ₂) (90); Fractures de la phalange distale (P ₃) (94).	

3. Le membre inférieur et la ceinture pelvienne	99
Appareillages d'immobilisation du membre inférieur	101
CHAPITRE PREMIER. — <i>Fractures de la ceinture pelvienne</i>	105
Fractures du bassin	105
Fractures extra-cotyloïdiennes (105); fractures du cotyle (109).	
CHAPITRE II. — <i>Fractures du fémur</i>	114
Fractures de l'extrémité supérieure du fémur	114
Fractures de la diaphyse fémorale de l'adulte	115
Fractures de la diaphyse fémorale de l'enfant	122
Fractures de l'extrémité inférieure du fémur	125
Fractures de l'extrémité inférieure du fémur chez l'adulte (125); Fractures de l'extrémité inférieure du fémur chez l'enfant (128).	
CHAPITRE III. — <i>Fractures de la rotule</i>	130
CHAPITRE IV. — <i>Fractures des os de la jambe</i>	133
Fractures des plateaux tibiaux	133
Fractures diaphysaires de la jambe	136
Fractures des malléoles	146
CHAPITRE V. — <i>Fractures des os du pied</i>	151
Fractures de l'astragale	151
Fractures du calcanéum	153
Fractures-luxations du tarse postérieur	160
Fractures et luxations-fractures du tarse antérieur	160
Fractures des métatarsiens	161
Fractures des orteils	162
4. Les décollements épiphysaires et les traumatismes obstétricaux	165
Décollements épiphysaires	167
Traumatismes obstétricaux	170
INDEX ALPHABÉTIQUE	173

CONTENTS

PREFACE	v
FOREWORD	xi
1. <i>General remarks</i>	1
The natural history of the fracture	3
The general principles of orthopaedic treatment	10
2. <i>The upper limb and the shoulder girdle</i>	25
Immobilisations of the upper limb	27
Fractures of the shoulder girdle	32
Fractures of the humerus	41
Fractures of the two forearm bones	62
Fractures of the carpal bones	82
Fractures of the metacarpals and phalanges	85
3. <i>The lower limb and the pelvic girdle</i>	99
Devices for immobilisation of the lower limb	101
Fractures of the pelvic girdle	105
Fractures of the femur	114
Fractures of the patella	130
Fractures of the leg bones	133
Fractures of the bones of the feet	151
4. <i>Epiphyseal detachment and obstetric trauma</i>	165
ALPHABETICAL INDEX	173

AVANT-PROPOS

Délaissé au profit de l'ostéosynthèse systématique, décrié même par certains, le traitement orthopédique des fractures des membres retrouve une certaine actualité :

De nombreuses écoles ont mis en valeur les risques et les échecs du traitement sanglant (risques septiques, fragilisation de l'os cortical).

La tendance à la réduction des dépenses de santé fait poser des indications plus nuancées en tenant compte du coût du traitement en fonction du résultat.

Ceci nous a incité à réunir en un manuel les différentes règles du traitement orthopédique en raison de l'expérience que nous avons acquise en trente ans de pratique dans la capitale française des sports d'hiver et de montagne. Nous n'avons pas la prétention d'exposer toutes les techniques. Nous insistons sur celles que nous utilisons et dont nous avons pu, au cours des années, apprécier la fiabilité.

L'évolution spontanée de la fracture permet dans un grand nombre de cas la consolidation correcte au moindre prix pour le malade et la société si l'on ne contrarie pas cette évolution. Deux écueils doivent être évités :

— *Le traitement orthopédique* est un acte médical qui demande la même minutie qu'une ostéosynthèse. Ce n'est pas un « pis-aller ».

— *L'immobilisation de la fracture* n'implique pas l'immobilisation du blessé dont non seulement le lever doit être rapide mais la mise en charge même du foyer de fracture doit être la plus précoce possible.

Si ces deux principes de base sont transgressés il ne faut plus parler d'un traitement orthopédique car cela équivaldrait à la mise en place d'une plaque sans les vis. Nous ne pensons pas toutefois que le traitement orthopédique soit la solution de tous les problèmes : il y a des fractures qui *imposent un traitement chirurgical* pour obtenir un résultat fonctionnel. Nous essayerons donc, après avoir rappelé l'histoire naturelle de l'os fracturé :

— de voir les différentes modalités du traitement orthopédique selon le type de fracture,

— de préciser les indications du traitement en fonction de notre propre expérience.

Nous avons surtout tenu à illustrer de façon précise et par une large iconographie les différentes méthodes du traitement orthopédique. Aussi, les nombreuses références bibliographiques fournies, représentent-elles un « outil de travail » qui pourra servir, surtout aux plus jeunes de nos collègues.

Je voudrais en terminant remercier les différents collaborateurs qui ont permis l'élaboration de cet ouvrage : R. SERINGE, F. FASSIER, G. FRERE, mais plus particulièrement R. BORGI. C'est grâce à lui que ce livre a été enfin réalisé. Projeté depuis de nombreuses années, sa rédaction n'aurait jamais été entreprise si R. BORGI, avec son dynamisme, ne nous avait en quelque sorte « forcé ».

Il lui revient, d'ailleurs, d'avoir fait entre autre tout le travail ingrat de la recherche bibliographique.

Pour tout cela et pour les liens d'amitié que ce travail a tissés, je veux lui exprimer toute ma reconnaissance.

J. BUTEL

1

Généralités