

vaux habituels. Aujourd'hui il les continue chez le même maître; il panse deux chevaux, il lave ses voitures et ses harnais, et il est très-peu gêné dans les mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras : l'extension très-forte est seule douloureuse.

On trouve dans les recueils périodiques de médecine et de chirurgie plusieurs observations de luxation de l'extrémité supérieure du radius en avant, dans lesquelles la réduction a été tentée avec succès, et l'on voit que pour arriver à cet heureux résultat, les chirurgiens ont toujours été obligés de commencer par une supination forcée qu'ils ont fait suivre d'un mouvement rapide de flexion. Il est vrai de dire que dans plusieurs de ces cas l'accident avait eu lieu chez des enfants.

Astley Cooper cite une observation de luxation latérale du radius; je crois que c'est simplement une luxation en arrière.

§ 2. — Des luxations de l'extrémité inférieure du cubitus.

Nous désignons par ce nom les déplacements que les auteurs ont nommés luxations de l'extrémité inférieure du radius. Quoique dans la production de ces luxations le radius exécute presque seul le mouvement duquel résulte le déplacement, comme cet os présente une excavation dans laquelle est reçue une éminence du cubitus en forme de tête, et que c'est la sortie de cette dernière qui constitue la maladie; comme d'ailleurs cette même tête du cubitus forme une saillie manifeste sous les téguments, et que ce phénomène de la maladie est le plus sensible, nous préférons une dénomination qui fixe l'attention sur le signe le plus frappant, et qui d'ailleurs est plus conforme aux préceptes généraux que nous avons établis.

Desault est le premier qui ait parlé de cette maladie, et qui en ait constaté l'existence par l'observation. Depuis lui, les faits se sont multipliés, et cette espèce de déplacement, que l'Académie royale de chirurgie traita de chimère, lorsque le premier exemple lui en fut communiqué, est aujourd'hui hors de contestation. Il existe de bonnes raisons fondées sur l'observation et sur l'inspection anatomique, pour admettre deux espèces de cette luxation : dans l'une, le cubitus s'échappe de la cavité sigmoïde du radius, en se portant en arrière; dans l'autre, c'est par la partie antérieure de l'articulation que s'opère le déplacement.

Les luxations de l'extrémité inférieure du cubitus sont beaucoup

plus rares que celles de l'extrémité supérieure du radius : il est probable que la laxité de l'articulation inférieure, l'extrême facilité avec laquelle le poignet suit les mouvements du radius, le peu de part que le cubitus prend aux mouvements de la main, et surtout la solidité et l'étendue du fibro-cartilage inter-articulaire et le mécanisme de sa résistance, sont les causes de cette différence.

La luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en arrière est la plus fréquente; celle en devant est assez rare pour que nous n'en puissions citer qu'un exemple qui nous soit propre.

Parmi les cadavres qui furent apportés dans l'amphithéâtre de Desault, en 1773, ce célèbre professeur en trouva un sur le compte duquel il ne put obtenir aucun renseignement, mais qui présentait un exemple évident de la luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en devant. On remarquait devant la partie inférieure de l'avant-bras une éminence dure, et une dépression du côté opposé. Cet état anormal fit disséquer la partie avec soin : la main était œdématiée; les tendons des fléchisseurs poussés en dehors étaient adhérents entre eux et avec la peau; une substance celluleuse remplissait la cavité sigmoïde du rayon, et tenait lieu du cartilage qui l'encroûte naturellement; le ligament inter-articulaire qui est entre le cubitus et l'os pyramidal ne touchait presque plus à la tête du cubitus, et avait suivi le radius en arrière. La tête du cubitus, située au devant de la cavité sigmoïde du rayon, reposait sur un os sésamoïde, auquel elle était attachée par un ligament capsulaire. Ce fait prouve, sans réplique, que la luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en devant est possible, et que, pour qu'elle ait lieu, aussi bien que celle en arrière, il n'est pas nécessaire qu'il y ait en même temps luxation du poignet sur le radius, comme quelques praticiens l'ont prétendu; enfin, que cette luxation peut nuire non-seulement aux mouvements de la main, mais encore à ceux de l'avant-bras, et pour d'autres raisons que le changement des rapports des surfaces articulaires.

C'est toujours par un mouvement forcé de pronation ou de supination, déterminé par l'action immédiate d'une violence extérieure appliquée à l'avant-bras ou à la main, que l'une ou l'autre de ces luxations est produite. Desault a publié l'histoire d'une blanchisseuse qui eut une luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en arrière, par la pronation violente et brusque dans laquelle son poignet fut entraîné, par un drap qu'elle exprimait, en le tordant avec une autre personne.



Nous donnerons, à la fin de cet article, l'histoire d'une femme qui éprouva une luxation du même os en devant, pendant un effort violent de supination dans lequel son avant-bras fut entraîné par une personne qui la poussait hors d'un café. Lorsque les mouvements de pronation et de supination sont forcés, le ligament capsulaire qui entoure l'articulation de la tête du cubitus avec la cavité sigmoïde du radius est plus ou moins tendu, et exposé à se rompre; il est probable que la laxité de ce ligament ne lui permettrait pas de faire une longue résistance, si le mouvement n'était borné par le ligament triangulaire qui va du radius au cubitus. Pour que la luxation ait lieu, il faut que ce ligament s'allonge assez pour passer derrière la tête du cubitus; peut-être même que, dans les sujets chez lesquels cette éminence est plus grosse qu'à l'ordinaire, le déplacement ne pourrait s'effectuer sans la déchirure de ce même ligament. Au moins est-il presque certain que ce moyen d'union est celui qui oppose la plus grande résistance aux efforts qui tendent à opérer le déplacement. Il est très-probable aussi que les muscles pronateurs s'opposent efficacement à l'action de la cause, quand elle agit de manière à produire la luxation en devant.

Cependant il existe quelques faits qui prouvent que la luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en arrière peut avoir lieu à l'occasion d'une chute sur le poignet. Il faut convenir que cette cause est de nature à agir moins efficacement que celles que nous venons d'examiner; il faut même admettre que, dans ce cas, quelque circonstance particulière dans la manière dont le poignet a supporté le poids du corps a dû favoriser le déplacement.

Les signes de ces deux espèces de luxations sont faciles à saisir. Dans la luxation en arrière, l'avant-bras et la main sont dans une pronation forcée, et les deux os, manifestement croisés, forment entre eux un angle très-aigu; la partie inférieure de l'avant-bras est beaucoup plus étroite que dans l'état naturel; l'avant-bras, la main et les doigts, sont maintenus dans un état de flexion médiocre, mais fixe; les tendons des muscles fléchisseurs des doigts, rassemblés en un seul faisceau et comme entassés, sont déplacés en dedans et forment une saillie sensible sur le côté cubital du radius; l'extrémité inférieure de cet os semble former une saillie au-dessus du niveau du poignet, mais c'est une apparence fautive, qui provient du changement de rapport du radius avec le cubitus; mais ce qui n'est point une illusion, et ce

qui frappe au premier coup d'œil, c'est la saillie manifeste que la partie inférieure du cubitus forme au-dessus du dos de la main. Dans la luxation en devant, on observe de même le croisement des os de l'avant-bras, la flexion de cette partie et celle des doigts, et l'étroitesse de la partie inférieure du membre; l'avant-bras et la main sont fixés dans la supination; la saillie du cubitus se fait sentir en devant, et les tendons des muscles fléchisseurs sont repoussés en dehors; la partie inférieure du cubitus, au lieu d'être parallèle à celle du radius, comme dans l'état naturel, est oblique de haut en bas, de dedans en dehors et de derrière en devant. Dans l'un et dans l'autre cas, il y a une douleur vive qui part de l'articulation pour se répandre dans tout l'avant-bras, et on l'augmente beaucoup lorsqu'on fait le moindre effort pour ramener le membre à une position opposée à celle dans laquelle il se trouve.

On a vu par l'observation de Desault ce que devient une luxation de cette espèce lorsqu'elle est livrée à elle-même et qu'elle n'a été ni reconnue ni réduite; il n'y a aucun changement favorable à espérer: les mouvements de pronation et de supination sont perdus sans retour, et ceux de la main et des doigts restent plus ou moins gênés.

Pour opérer la réduction, il faut faire cesser la pression du cubitus sur le radius, avant d'agir dans le sens propre à ramener les parties dans leur état naturel. Pour cela, le malade étant assis, et le membre soutenu par deux aides, comme dans le cas de luxation de l'extrémité supérieure du radius, l'opérateur, situé au côté externe du membre, embrasse sa partie inférieure avec les deux mains, de manière que l'une soit placée du côté du cubitus, et l'autre vers le radius, que les deux pouces soient appuyés dans l'intervalle des deux os, du côté vers lequel le cubitus s'est porté en se déplaçant, et que les quatre derniers doigts soient rassemblés sur le point correspondant de la face opposée de l'avant-bras. Les choses ainsi disposées, l'opérateur fait un effort en sens contraire avec chacune de ses mains, comme pour éloigner les deux os l'un de l'autre; et lorsqu'il s'aperçoit de quelques progrès, il ordonne à l'aide qui tient la main de la porter dans le sens de la supination, s'il s'agit de la luxation en arrière; dans celui de la pronation, si c'est une luxation en devant, tandis que lui-même seconde ce mouvement, en poussant la tête du cubitus avec ses deux pouces, en sens inverse du mouvement qu'elle a dû exécuter en se déplaçant. On ne réduit pas ces luxations avec



autant de facilité que celle de l'extrémité supérieure du radius : on est obligé souvent de réitérer les tentatives.

Le rétablissement des mouvements naturels de l'avant-bras et de la main, la disparition de la difformité, la diminution de la douleur, et le bruit que l'on entend au moment où les rapports naturels des os se rétablissent, prouvent que la réduction est faite.

La tendance du cubitus à se déplacer de nouveau, si elle est marquée, nécessite les précautions que nous avons indiquées en parlant de la luxation de l'extrémité supérieure du radius. Les os seront donc maintenus par des compresses épaisses, un bandage roulé, et, s'il le faut, par une attelle placée le long du cubitus, et qui doit s'étendre jusque sur la main.

Nous terminerons cet article par l'histoire que nous avons promise, d'un cas de luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en avant, que nous avons eu occasion d'observer.

En 1791, une femme d'une constitution assez forte, quoique maigre, étant prise de vin, regardait deux personnes qui jouaient aux dames, dans un café, rue du Four-Saint-Germain. Elle veut donner des avis aux joueurs, qui l'invitent à se taire; elle ne tient aucun compte de cette invitation, et continue ses propos. L'un des joueurs, homme vigoureux, impatienté, se lève, la saisit violemment par la main droite, et veut la pousser hors de la salle. Dans ce mouvement, la main et l'avant-bras sont portés brusquement dans la supination. Aussitôt la femme éprouve une douleur des plus aiguës, et s'écrie qu'on lui brise le poignet. La douleur, la difformité et l'impossibilité d'exécuter les mouvements ordinaires, font craindre qu'elle ne soit gravement blessée. Je fus appelé sur-le-champ. La malade se plaignait d'une douleur très-vive; l'avant-bras était fléchi, et la main fixée dans une forte supination; le moindre effort dans le sens de la pronation causait les douleurs les plus aiguës, la tête du cubitus formait une saillie très-sensible antérieurement; ce dernier os, loin d'être parallèle au radius, formait avec lui un angle très-aigu, et croisait sa direction en se portant en bas, en devant et en dehors. Tous ces symptômes ne me laissèrent aucun doute sur la luxation en avant de l'extrémité inférieure du cubitus. Je la réduisis par le procédé indiqué ci-dessus; mais ce ne fut qu'à la quatrième tentative que j'en vins à bout. J'entourai la partie de compresses trempées dans l'eau-de-vie affaiblie, et je les maintins par quelques tours de bande. Le lende-

main, ayant levé cet appareil, et m'étant aperçu que l'os avait de la tendance à se déplacer de nouveau, je garnis les faces dorsale et palmaire de l'avant-bras, de compresses languettes épaisses, que j'assujettis par un bandage roulé. J'entretins ce nouvel appareil pendant quinze jours, au bout desquels je pus le supprimer et permettre à la malade de faire usage de son membre, mais avec ménagement. La guérison fut complète (a).

(a) — Les luxations de l'extrémité inférieure du cubitus étant assez rares, je crois devoir en rapporter des exemples. Je donnerai deux observations de luxation en avant tirées des *Leçons orales* de Dupuytren, et une observation de luxation en arrière tirée de ma pratique.

Dupuytren dit n'avoir vu dans un espace de vingt-cinq ans que deux cas de luxation en avant de l'extrémité inférieure du cubitus. Le premier cas était chez un maréchal des logis de gendarmerie. Il se fit cette luxation en tombant de cheval. Le malade était dans un département voisin de Paris. Deux médecins, ayant essayé inutilement la réduction, envoyèrent le malade à Dupuytren, qui procéda de la manière suivante. Il fixa le malade par le corps, au moyen d'un drap passé sous l'aisselle, à l'anneau de fer destiné à la réduction des luxations; il appliqua un autre drap au pli du coude, afin que l'avant-bras demeurât fléchi à angle droit sur le bras, et il confia ce drap à des aides; enfin il entoura le poignet d'une serviette au moyen de laquelle il fit faire l'extension. Les premières tentatives furent inutiles. Alors il fit lui-même l'extension en inclinant fortement la main sur le côté radial du membre, tandis qu'il cherchait à repousser le cubitus en dedans et en arrière. Il obtint ainsi la réduction, et un léger bruit annonça que l'os avait repris sa place. Toute difformité avait disparu, et les mouvements de pronation et de supination étaient devenus faciles. Il appliqua le bandage des fractures de l'avant-bras : deux jours après, tout gonflement avait disparu, et le malade put retourner chez lui.

Chez le second malade, qui était entrepreneur de bâtiments, la luxation fut produite par l'effort que supporta la main qu'il opposa à



un éboulement qui le menaçait. Dupuytren fit la réduction de la même manière, et avec succès.

Je n'ai eu qu'une seule fois l'occasion de voir une luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en arrière. Un homme âgé de trente-trois ans, garçon de cour dans un établissement de messageries, était occupé, le 4 mars 1842, à ranger des voitures dans la cour de cet établissement, quand son pied droit glissa pendant qu'il poussait avec ses deux mains une roue d'une de ces voitures. Sa main droite abandonna le rais qu'elle tenait, et elle passa entre deux rais en faisant un violent mouvement de pronation. Aussitôt cet homme éprouva une douleur très-vive dans le poignet, et il ne put plus se servir de sa main. Le lendemain, 5 mars, il vint à la consultation de l'hôpital Saint-Louis. Il présentait les phénomènes suivants. La main est dans une pronation forcée; il ne peut la relever. Il existe à la partie postérieure du poignet une saillie remarquable formée par l'extrémité inférieure du cubitus. En avant, le tendon du muscle cubital antérieur fortement tendu laisse de chaque côté un enfoncement pouvant recevoir le bout du doigt; les tendons des muscles fléchisseurs sont un peu refoulés en dehors; l'extrémité inférieure de l'avant-bras est moins large que celle du côté opposé. Le croisement des os indiqué par les pathologistes n'est pas aussi marqué qu'ils le disent. Les signes les plus apparents sont: 1° la pronation forcée; 2° la saillie du cubitus; 3° la saillie du tendon du muscle cubital antérieur; 4° la gêne des mouvements. Je reçois le malade à l'hôpital, et le lendemain, 6 mars, quarante-huit heures environ après l'accident, je tente la réduction. Je fais maintenir l'avant-bras par un aide, et je fais moi-même l'extension sur la main. Comme j'ai remarqué que dans le mouvement de pronation la difformité augmente, et que, au contraire, dans le mouvement de supination elle diminue, je dirige la traction dans ce sens. L'os rentre à sa place en faisant entendre un petit bruit très-appréciable pour l'aide et pour moi. Immédiatement toute difformité cesse. Je mets un bandage roulé avec une compresse graduée et une attelle derrière le cubitus. Le lendemain, 7 mars, j'examine les parties et trouve tout en bon état. Je réapplique l'appareil. Le 13 mars, c'est-à-dire sept jours après la réduction, le malade a pu sortir de l'hôpital. Je lui ai recommandé de continuer à envelopper son poignet d'une bande, et je lui ai conseillé de ne pas se servir de sa main.

Indépendamment des luxations de l'extrémité inférieure du cubitus,

immédiatement produites par un mouvement brusque et violent de l'avant-bras ou de l'articulation du poignet, on en observe qui paraissent être le résultat de mouvements journaliers et continus de cette partie. On ne peut y remédier par une réduction méthodique, parce que les surfaces articulaires se conforment peu à peu au changement de forme que nécessitent ces mouvements. Le seul moyen de s'opposer aux inconvénients qui succèdent à ce déplacement est de faire porter aux malades un bracelet de cuir. J'ai connu des ouvriers qui pouvaient ainsi continuer un état auquel ils auraient été obligés de renoncer sans le secours de ce bandage.

## ARTICLE XII.

*Des luxations des os de la main.*

Nous traiterons dans cet article, 1° des luxations de la main ou du poignet; 2° de celles des os du carpe; 3° de celles des os du métacarpe; 4° enfin de celles des doigts.

## § 1. — Des luxations du poignet.

Les trois premiers os du carpe forment une convexité oblongue transversalement, inclinée en arrière, et qui s'emboîte dans une cavité creusée sur l'extrémité inférieure du radius. Quoique le cubitus paraisse contribuer à former cette cavité, il n'y a par lui-même aucune part, mais la face inférieure de la substance ligamento-cartilagineuse, qui se porte transversalement du radius au cubitus, en se plaçant entre ce dernier et l'os pyramidal du carpe, forme la partie interne de cette cavité.

Cette articulation est affermie par une capsule, par deux ligaments latéraux, par deux bandes ligamenteuses, une antérieure et l'autre postérieure, et par les tendons des muscles destinés aux mouvements de la main et des doigts. Ces tendons, rassemblés en faisceaux sur les faces dorsale et palmaire de l'articulation, doivent opposer une grande résistance aux puissances qui tendent à changer le rapport naturel des os qui la forment; aussi remarque-t-on que la main se