

favorable au maintien des rapports normaux des surfaces articulaires remises en contact, de simples gaines de cuir rembourrées, avec ou sans tuteurs, peuvent suffire. Mais quand les extrémités osseuses ont une tendance à glisser sur des surfaces articulaires déformées, il faut alors les soutenir pendant longtemps et exercer une pression directe sur l'os luxé, au moyen d'appareils mécaniques renforcés par des ressorts appropriés.

Jusqu'à présent, cette branche de la mécanique chirurgicale est restée assez pauvre, et les ressources qu'elle peut fournir ont été rarement et assez médiocrement utilisées. C'est ainsi que pour le coude nous ne trouvons à signaler qu'une machine spéciale employée par Thierry (1), dans le but de maintenir réduite une luxation datant de huit mois. Les appareils suivants se rapportent à la contention des luxations de l'épaule, du premier métacarpien et de la rotule. Quant à ceux que l'on a opposés aux déplacements de la clavicule, ils seront indiqués plus loin dans un paragraphe à part.

### I. — Luxation de l'épaule.

**Appareil de Steinmetz (2).** — Ce chirurgien imagina, pour consolider la guérison d'une ancienne luxation du bras, une machine à ressorts

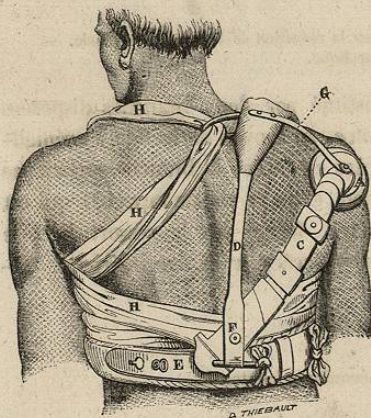


FIG. 202. — Appareil de Sédillot pour la contention de la luxation de l'épaule en arrière.

supportant un cylindre armé d'une pelote semi-lunaire et disposé de telle sorte que, l'appareil étant placé sous l'aisselle, la pelote pressait contre le col de l'humérus dont elle suivait tous les mouvements.

**Appareil de Sédillot (3)** (figure 202). — Comme exemple du mécanisme et de l'utilité des bandages de cette sorte, il suffira de reproduire ici l'appareil que fit construire Sédillot pour un cas remarquable de luxation de l'épaule en arrière réduite après un an et quinze jours (4). L'indication était de repousser la tête de l'humérus d'arrière en avant, afin de la maintenir contre la cavité glénoïde et de l'empêcher de glisser sous l'acro-

(1) Thierry, *Gazette des hôpitaux*, 1840, p. 371.

(2) Malgaigne, *Traité des fractures et des luxations*, t. II, p. 494.

(3) Sédillot, *Traité de médecine opératoire*, 3<sup>e</sup> édit., 1865, p. 99.

(4) Sédillot, *Gazette médicale*, 1834, p. 129.

mion. Une pelote A, arrondie et suffisamment rembourrée, fut appliquée contre la tête humérale et soutenue par une tige C, formée de plusieurs lames d'acier superposées. Cette tige était fixée à une ceinture d'acier E, également garnie et susceptible d'être élargie ou resserrée à volonté par quelques nœuds simples. Du même point de la ceinture partait une seconde tige D, destinée à soutenir l'omoplate par le point d'appui B qu'elle prenait sur la clavicule et à la partie antérieure de la poitrine. Entre les deux tiges, se trouvait une lame métallique mobile G, chargée d'assurer à la pelote A une position convenable. Une vis de pression F servait à rapprocher les deux tiges et à augmenter la puissance de la pelote A. Enfin, un bandage HH reliait ensemble les différentes parties de l'appareil, que le malade porta plusieurs mois, tout en se servant de son bras.

### II. — Luxation du premier métacarpien.

Si la réduction des luxations de l'extrémité supérieure du premier métacarpien est ordinairement facile à obtenir, il n'en est plus de même de la contention, qui ne réussit pas toujours à empêcher la reproduction du déplacement, surtout quand la luxation est un peu ancienne.

Boyer (1) conseille, pour cette circonstance, l'usage d'un bandage mécanique, qu'il ne décrit pas. A part cette indication vague, aucun moyen n'a été proposé pour atteindre le but. C'est pourquoi, nous croyons devoir mentionner un petit appareil mécanique que nous avons vu dans les ateliers de Charrière, et qui a été construit d'après les indications de Bouvier.

**Appareil de Bouvier.** — Il se compose d'un bracelet de cuir lacé, entourant le poignet et la base de la main et renfermant une pièce métallique. Celle-ci a la forme d'un demi-cercle, qui s'applique sur la partie radiale du carpe et vient appuyer en arrière, par une de ses extrémités, sous la tête du cubitus. A ce demi-cercle est ajoutée une bande d'acier, qui s'étend depuis l'extrémité inférieure du radius jusqu'au niveau de l'extrémité supérieure du premier métacarpien, où elle se termine par une petite pelote articulée et bien rembourrée. Une vis de pression, supportée par un petit ressort d'acier, permet d'augmenter à volonté la compression exercée par la pelote sur l'os luxé. On voit que ce petit appareil ressemble beaucoup à celui qui est en usage pour opérer la compression des kystes ganglionnaires du poignet.

### III. — Luxation de la rotule.

Itard et d'autres se sont servis, pour empêcher la tendance incessante de

(1) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*. Paris, 1831, 4<sup>e</sup> édit., t. IV, p. 268

certaines luxations latérales de la rotule à se reproduire, de coussins appuyant contre l'os et retenus par des liens circulaires. Il vaudrait mieux recourir aux genouillères renforcées du côté correspondant au déplacement par des plaques de cuir, ou même de métal, bien rembourrées et conformées sur le moule de la région. Une valve de cuir ainsi cambré, ou de gutta-percha moulée, soutenue par une demi-gaine avec deux montants articulés et assujettis à l'aide de courroies, serait peut-être encore préférable.

#### ART. II. — LUXATION DES DOIGTS ET DES ORTEILS.

On sait toutes les difficultés et le danger que présente fréquemment le traitement de la luxation des doigts, ou même simplement des phalanges, surtout quand il est entrepris plusieurs jours après l'accident. La cause réelle de l'obstacle qui s'oppose à la réduction de ces sortes de déplacement n'étant point encore exactement connue, tout ce que l'on peut dire relativement à la valeur des procédés employés, c'est que l'extension seule réussit moins bien que l'impulsion simple (Gerdy), et que l'impulsion avec flexion en avant (Shaw, Gensoul) ou avec flexion en arrière (Bell, Pailloux, Sédillot, Vidal). Mais l'extension suivie de la flexion ou de la rotation en dedans, telle qu'elle a été exécutée une fois par Roux et qu'elle est recommandée par Demarquay (1), paraît être la manœuvre la plus rationnelle; car elle a plusieurs fois amené la réduction alors que les autres procédés avaient échoué.

Pour exécuter des tractions sur les doigts et les phalanges, on s'est servi de liens disposés en nœud coulant, de lacs de fil, de courroies de cuir (Astl. Cooper). Gensoul (2) appliquait un petit bandage à attelles. Lawrie et Vidal (3) engageaient le pouce dans l'anneau d'une clef. Mais tous ces moyens sont fort difficiles à assujettir à cause du peu de prise qu'offrent les phalanges, ou exercent une pression douloureuse. Divers instruments de préhension spéciaux, imaginés dans ces derniers temps, sont d'un emploi beaucoup plus commode et plus sûr.

**Pince de Lüer** (fig. 203). — Le premier instrument de ce genre fut construit par Lüer et employé par Blandin. C'est une forte pince dont les mors, au lieu d'être simplement élargis, sont bifurqués et portent entre les deux baguettes parallèles résultant de cette bifurcation une pièce de couil ou de toile à bretelle A, tendue à la manière d'un lit de sangle et dans la dupli-

(1) Demarquay, *Mém. de la Société de chirurgie*, 1853, t. III, p. 114.

(2) Gensoul, *Revue médico-chirurgicale*, t. IX, p. 45.

(3) Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe*, 5<sup>e</sup> édit., Paris, 1861, t. II, p. 380.

cature de laquelle on peut placer une lame de liège ou de caoutchouc, qui en augmente la force. Grâce à cette disposition et à la longueur des bras de

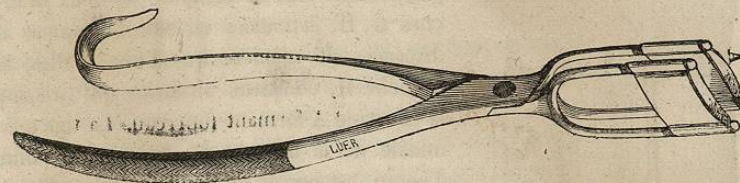


FIG. 203. — Pince de Lüer pour la réduction de la luxation des doigts.

levier sur lesquels s'exerce la puissance, on saisit le doigt luxé avec toute la solidité nécessaire, sans que les parties molles comprises entre les deux hamacs soient contusionnées.

**Pince à courroies de Charrière** (fig. 204). — C'est la plus généralement adoptée. Elle est disposée comme un levier du second genre. Chacune de ses branches, articulées à la manière d'un compas, se termine par deux tiges également écartées, sur lesquelles sont fixées quatre lanières de cuir gras. Ces lanières sont entrecroisées et entrelacées les unes dans les

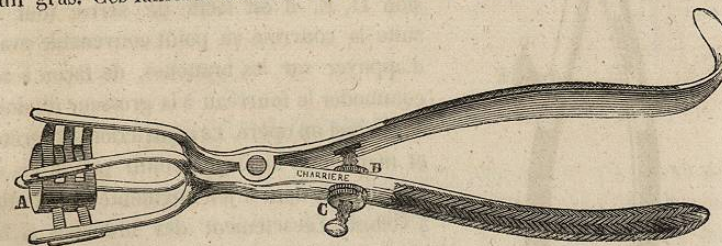


FIG. 204. — Pince de Charrière pour la réduction de la luxation des doigts.

autres de façon à former un double nœud coulant A, qui s'ouvre ou se serre par l'écartement ou le rapprochement des deux branches constituant le manche de l'instrument. L'action et la puissance de ce double nœud sont limitées et maintenues à l'aide de deux écrous B, C, qui permettent d'exercer, sans déployer beaucoup de force, une constriction plus ou moins énergique, susceptible d'être augmentée, diminuée et fixée à volonté. Avec une courroie de rechange pour le gros orteil, s'adaptant de la même façon que celle qui sert pour les doigts, cet appareil peut saisir toutes les phalanges quelles que soient leurs dimensions.

**Pince de Mathieu** (1) (fig. 205). — Elle offre l'avantage de s'adapter

(1) Mathieu, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1864, t. XXIX, p. 314.