

nuer d'autant la capacité de l'anse laissée au-dessus de la courte branche. Cet enroulement se faisant également dans toute l'étendue de la courroie, il en résulte que la pression communiquée par l'anse est uniforme dans tous les points.

Procédé de Malgaigne (1). — Dans un cas de luxation métacarpo-phalangienne ayant résisté à toutes les tentatives de réduction, Malgaigne eut recours à un poinçon solide, qu'il plongea à travers les téguments suivant une direction perpendiculaire à la surface articulaire de la phalange luxée. Mais la pointe ayant pénétré dans le tissu osseux, le chirurgien dut la retirer. La crainte de voir l'instrument glisser, l'empêcha de prendre un point d'appui sur le dos de l'os. Il porta alors le poinçon en avant et l'enfonça au centre de la tête du métacarpien; puis, le tenant de la main gauche, avec l'autre main il attira la phalange et la réduction se fit aisément.

Procédé de Brault (2). — Le moyen employé par ce chirurgien militaire pour réduire une luxation du deuxième métatarsien en haut et en arrière, mérite d'être cité et serait utilement imité dans une circonstance analogue. Après avoir tenté en vain les tractions et les pressions directes, il se servit, au neuvième jour, du tourniquet de J. L. Petit de la façon suivante. La plante du pied étant bien matelassée, une forte bande fut passée comme un sous-pied et fixée à la pièce supérieure du tourniquet. Entre le pied et la pelote, on plaça un petit cylindre de bois dur, bien rembourré, de 0^m,03 de hauteur, afin d'appuyer sur la tête de l'os luxé dans une direction oblique d'arrière en avant, parallèlement à l'axe du tibia. Quelques tours de vis, aidées de pressions avec les doigts, suffirent pour remettre l'os en place.

ART. III. — LUXATION DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE.

§ I. — Appareils de réduction.

Le procédé ordinaire par les doigts, celui du coin (Guillaume de Salicet, Ambroise Paré) ou du levier, réussissent presque toujours dans les déplacements récents. Si la luxation est de date un peu ancienne, il faut s'adresser à des moyens plus énergiques. Le procédé du coin, aidé de la fronde et du garrot (Ravaton), a été conseillé dans ces circonstances. Mais on possède aujourd'hui un moyen beaucoup plus commode et plus certain. Il consiste à se servir d'un instrument spécial de réduction, sorte de levier permettant d'agir avec toute la force et la sécurité désirables.

(1) Malgaigne, *Traité des fractures et des luxations*, t. II, p. 744.

(2) Brault, *Gaz. médicale de Strasbourg*, 1860, p. 489.

Appareil d'Atti (1). — Ayant à réduire une luxation datant d'un mois, Atti fit usage dans ce but d'une forte pince à longs manches, s'ouvrant par pression, et dont les branches courtes, garnies de coussinets, furent introduites fermées entre les dents molaires des deux côtés.

Pince de Stromeyer (2) (fig. 207). — Elle a été construite par ce chirurgien pour réduire une luxation datant de trente-cinq jours. Bouisson (3) réussit également dans un cas où le déplacement existait depuis deux mois chez une femme de trente et un ans, et Lafond (4) (de Nantes) s'en servit avec le même succès pour une luxation unilatérale de trente-neuf jours.

Cet instrument est composé de deux branches d'acier, l'une inférieure, l'autre supérieure, dont l'extrémité buccale se termine par une plaque en fer à cheval C, C, recouverte d'un cuir épais et offrant une courbe parabolique en rapport avec celle des arcades dentaires. Les branches superposées s'articulent vers leur partie moyenne sans se croiser, de manière à fournir un point d'appui qui permet d'agir comme avec un levier du premier genre. Par suite de ce mode d'articulation, une pression exercée sur les extrémités postérieures de l'instrument fait basculer les branches sur leur point d'appui et produit l'écartement des extrémités antérieures. Un ressort, placé entre les branches postérieures, maintient les plaques antérieures en contact et l'instrument fermé. Quand il est indiqué d'agir graduellement, d'une manière continue et avec plus de force, l'écartement des branches buccales peut être alors exécuté au moyen d'une cheville à vis et d'un écrou. L'une des extrémités de la cheville est fixée par une vis de pression dans un trou borgne A situé sur la branche inférieure. L'autre extrémité traverse librement une mortaise pratiquée dans la branche supérieure et reçoit en dehors un écrou à volants B.

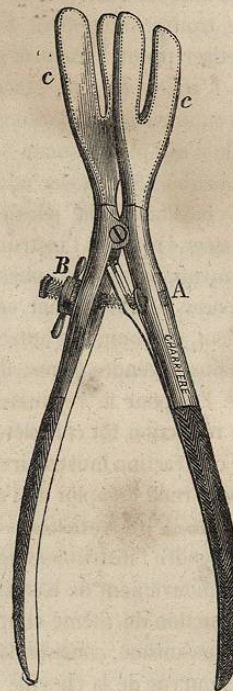


FIG. 207. — Pince de Stromeyer pour la réduction des luxations de la mâchoire inférieure.

(1) *Archives de médecine*, 1824, t. V, p. 145.

(2) *Gazette médicale*, 1833, p. 677.

(3) Bouisson, *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 1852, t. XXXV, p. 661.

(4) Lafond, *Gazette des hôpitaux*, 1844, p. 611.

L'instrument doit être introduit fermé entre les arcades dentaires. Quand il est convenablement placé, on fait agir l'écrou jusqu'à ce qu'on obtienne un écartement des plaques paraboliques suffisant pour amener l'abaissement de la mâchoire. Alors, on relâche la vis de pression qui maintient la cheville dans le trou borgne de la branche inférieure. Celle-ci, n'étant plus retenue, est aussitôt chassée loin de l'autre par l'action du ressort, et l'instrument se trouve subitement fermé dans sa partie buccale; ce qui permet de le retirer promptement et sans difficulté.

L'action de cette pince a pour effet l'abaissement forcé de la mâchoire, la rupture des adhérences et le dégagement de l'apophyse coronoïde. Mais elle n'est plus d'aucun secours pour la manœuvre de la coaptation. C'est pourquoi, Stromeyer attachait une certaine importance au mécanisme de la cheville mobile permettant de faire cesser subitement la tension et de retirer vivement l'instrument, parce qu'il voulait, aussitôt la pince enlevée, pouvoir porter les pouces garnis à la base des apophyses coronoïdes pour opérer le refoulement en arrière. Bouisson, après avoir obtenu l'abaissement, se comporta autrement; il confia l'instrument à un aide et, avec les mains devenues libres, il appuya à la fois sur le corps et sur les branches de l'os pour le repousser en arrière. La pince ne fut retirée qu'après que la réduction fut complète. Le professeur de Montpellier fait remarquer que la contraction musculaire violente excitée par l'action énergique de l'instrument rend l'emploi de l'anesthésie indispensable.

Pince de Nélaton. — C'est la pince de Stromeyer modifiée dans le but de rendre l'instrument apte à exécuter, après l'abaissement de la mâchoire, un mouvement de bascule du menton en avant et en haut, afin d'obtenir la réduction du même coup. Cette modification, qui complique notablement le mécanisme, consista dans l'adjonction au-dessous de la pince de Stromeyer dépourvue de la cheville à vis de pression et à écrou, d'un troisième levier offrant en avant une plaque parabolique rembourrée, semblable aux deux autres, placée parallèlement à 0^m,03 ou 0^m,04 au dessous d'elles et susceptible d'être abaissée par la bascule de sa branche postérieure. Cette troisième plaque inférieure est destinée à prendre un point d'appui sous le menton, sous lequel elle vient s'appliquer. Le manche de l'instrument se trouve ainsi composé de trois branches. Les deux supérieures, qu'un ressort tient écartées, correspondent aux plaques buccales rapprochées. L'inférieure sert à abaisser ou à relever la plaque mentonnière.

La pression, exercée simultanément et d'une seule main sur les trois branches, a pour effet de produire l'écartement des deux plaques buccales et le rapprochement de la plaque mentonnière. Pour placer l'instrument on abaisse la plaque inférieure et on laisse en contact les deux plaques supé-

rieures. On commence par exécuter l'écartement de la mâchoire, en pressant sur les deux branches supérieures. Quand l'abaissement est produit et qu'on veut saisir le maxillaire pour lui imprimer le mouvement de bascule, on appuie sur la troisième branche. La plaque inférieure, venant s'appliquer sous le menton, permet d'agir sur le corps de l'os solidement embrassé par les pinces, de façon à opérer du même coup la coaptation. La réduction peut être ainsi obtenue par une double manœuvre successive, mais très-rapide.

Appareil de Junk (de Londres). — Giraldès (1) a fait connaître cet instrument qui est construit d'après le même mécanisme que les pinces de Stromeyer, dont il ne diffère que par la forme de sa partie buccale et l'addition d'une plaque sous-mentonnière. Il est composé de deux branches articulées de manière à agir à la façon d'un levier du premier genre. Les branches buccales, d'abord arrondies près de leur articulation, sont ensuite aplaties, puis recourbées à leurs extrémités, afin d'embrasser les dernières dents molaires. Une plaque sous-mentale, coudée à angle droit, se réunit au corps de l'instrument par un écrou à vis. Une vis latérale traversant la branche supérieure du manche et appuyant sur l'inférieure, sert à maintenir l'écartement des branches buccales.

§ II. — Appareils contentifs.

Lorsqu'il est nécessaire d'immobiliser la mâchoire pendant un temps assez long pour assurer la réduction d'une luxation ancienne ou pour combattre la tendance aux récidives, la fronde simple devient insuffisante si elle est peu serrée, ou incommode si la constriction est portée à un certain degré.

Appareil de Fox. — Fox recommandait, en pareil cas, l'usage d'une sorte de fronde de cuir, rattachée à une calotte, d'un côté, par une courroie, et de l'autre côté par une boucle, au moyen de laquelle la contention pouvait être augmentée à volonté.

Appareil de Lewison (2) (de Brighton). — C'est une fronde de cuir, présentant, d'un côté, une petite boucle, cousue non sur le bord, mais sur la face externe de la fronde, et se continuant de l'autre côté par une mince courroie de peau de daim, destinée à aller rejoindre la boucle du chef opposé en passant sur le sommet de la tête. Pour éviter que l'appareil ne se dérrange pendant le sommeil, il est bon d'assujettir les chefs de la fronde au moyen de deux bouts de ruban solide, cousus de chaque côté au-dessus des oreilles et noués en arrière.

(1) Giraldès, thèse de concours pour l'agrégation, Paris, 1844.

(2) *Journal de chirurgie*, 1846, p. 219.

Appareil de Bouisson (de Montpellier). — La fronde à courroies élastiques ou à bandes de caoutchouc de Bouisson, décrite p. 260, fig. 165 et 166, conviendrait fort bien dans cette circonstance.

ART. IV. — LUXATION DE LA CLAVICULE.

On sait que si la réduction des déplacements de la clavicule est généralement facile, la contention offre, en revanche, des difficultés telles, qu'elles sont le plus souvent insurmontables avec les moyens contentifs ordinairement employés. Aussi la plupart des bandages usités pour la fracture de cet os et recommandés contre les luxations ont-ils été depuis longtemps reconnus insuffisants. La nécessité de recourir à des moyens plus efficaces a conduit à l'application d'un certain nombre de procédés mécaniques, dont quelques-uns, mis en usage avec succès, doivent être mentionnés d'une manière spéciale.

§ I. — Luxation présternale.

Appareil de Mèlier (1). — Bien supérieur au corset de Brasdor, au bandage modifié de Desault, à l'attelle de fer-blanc moulée sur la clavicule, moyen recommandé par Wiseman, il a une certaine analogie avec l'appareil de Vacher décrit par Brasdor (2), et agit, tant par la position donnée à l'épaule, que par la pression directe qu'il exerce sur la partie luxée. De ces deux indications, la première, relative à la situation du membre, est remplie par l'application du bandage de Boyer, c'est-à-dire, à l'aide d'un coussin cunéiforme placé dans l'aisselle, d'une grande ceinture ou mieux d'un corset de toile garni d'élastiques et lacé sur le côté de la poitrine, enfin, d'un bracelet également lacé sur la partie inférieure du bras. Pour satisfaire à la seconde indication, celle de la contention directe, Mèlier eut recours à un compresseur mécanique ajouté au bandage précédent. Ce compresseur se compose de trois pièces. La première est une espèce de cadre formé par la réunion de plusieurs lames minces de fer doux, recouvertes de peau. Ce cadre, qui est cousu à la partie postérieure de la ceinture, à l'endroit correspondant aux épaules qu'il embrasse, est destiné à fournir un point d'appui fixe et solide au ressort, en même temps qu'il immobilise l'omoplate. La seconde pièce est un ressort d'acier trempé, composé de deux ou trois lames superposées, qu'un bouton à double tête glissant dans une coulisse permet de rapprocher ou d'éloigner à volonté, afin de rendre la pression facile à graduer. Ce ressort, qui forme à peu

(1) Mèlier, *Archives de médecine*, 1827, t. XIX, p. 55.

(2) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, édit. in-4°, 1774, t. V.

près les trois quarts d'un cercle, est attaché au cadre par son extrémité postérieure, à l'aide d'une vis à tête, de façon qu'on peut facilement l'incliner à droite ou à gauche. On peut aussi allonger ou raccourcir l'arc qu'il décrit, au moyen de plusieurs trous placés à l'extrémité postérieure de chaque lame, et dans lesquels s'engagent des boutons métalliques. Après avoir passé, comme une espèce de brayer, au-dessus de l'épaule sans la toucher, le ressort se termine en avant par une pelote destinée à appuyer directement sur l'articulation sterno-claviculaire. Pour plus de propriété, il est reçu dans une gaine de peau, ouverte au niveau de la coulisse. La troisième pièce est formée par la pelote, qui consiste en une plaque de fer ovale, un peu concave, bien rembourrée et recouverte de cuir doux. Elle est fixée au ressort par une vis à tête; mais une articulation mobile en tous sens, comme celle que présentent certains bandages anglais, fournirait peut-être un moyen d'union préférable. D'ailleurs, la courbure et l'inclinaison du ressort sont telles, que la pelote se trouve dirigée d'avant en arrière, de bas en haut et de dedans en dehors. Trois courroies, cousues à la pelote, se rendent en rayonnant à autant de boucles attachées sur divers points de la ceinture et assurent ainsi invariablement la compression. Une bride et un petit gousset tiennent l'avant-bras fléchi et la main dans l'immobilité.

Cet appareil est doué d'une action puissante et efficace, qu'il doit autant à la fixation de l'omoplate par le châssis postérieur, qu'à la pression directe exercée par le ressort. Construit pour une luxation sterno-claviculaire en avant chez une petite fille de quatre ans, il fut porté nuit et jour pendant trois mois, sans causer aucune incommodité, et procura une guérison complète.

Appareil de Nélaton (1). — Trouvant l'appareil de Mèlier trop compliqué, Nélaton le remplace par un bandage herniaire anglais, dont la pelote antérieure est appliquée sur l'extrémité luxée, et la pelote postérieure sur l'épine dorsale, le ressort passant sous l'aisselle du côté sain.

Guersant (2) s'est servi plusieurs fois de ce moyen, d'une façon un peu différente. Pour une petite fille de sept ans, il prit un ressort plus court que celui des bandages herniaires et, au lieu de lui faire embrasser l'aisselle du côté sain, il le plaça sur l'épaule. Malgré une douleur assez vive et une légère rougeur de la peau, le bandage fut laissé pendant trois semaines. La guérison parut suffisante; mais l'extrémité de la clavicule continua de faire une légère saillie. Sur un autre enfant de huit ans, le même bandage ne put être supporté. On voit donc que si ce moyen est d'une applica-

(1) Nélaton, *Éléments de pathologie chirurgicale*, Paris, 1847, t. II, p. 338.

(2) Guersant, *Bulletin de thérapeutique*, 1851, t. XL, p. 130.