

membre et exercer de nouveaux efforts de réduction. Tant que la difformité n'est pas complètement corrigée, il faut, tous les trois ou quatre jours, en renouveler l'application, et chaque fois pratiquer de légers efforts. Le bandage maintenant ce que l'on gagne ainsi chaque fois, on parvient peu à peu à rendre au membre sa conformation naturelle. De cette manière, on peut n'avoir recours, dans le cas de raccourcissement, qu'à de simples bandages contentifs, lorsque les malades ont peine à supporter ceux à extension. Il ne faudrait pas cependant continuer ces tractions pendant un trop grand nombre de jours, car on empêcherait la consolidation de s'opérer.

Lorsque la partie est tout-à-fait ramenée à une bonne conformation, il ne s'agit plus que de suivre les règles ordinaires du traitement des fractures. Plusieurs auteurs ont prétendu que la durée du traitement devait être courte, parce qu'une fracture vieille se guérit beaucoup plus promptement qu'une nouvelle. Tout en admettant la possibilité du fait dans un grand nombre de cas, nous croyons qu'il est beaucoup plus prudent, surtout lorsque la difformité est considérable, de prolonger la durée du traitement autant de temps pour le moins que pour une fracture récente.

ARTICLE IV.

DES LUXATIONS DE L'EXTREMITÉ INFÉRIEURE DU CUBITUS.

Les luxations du cubitus sur le radius, soit en avant, soit en arrière, sont excessivement rares, dit M. Dupuytren. C'est dans cet hôpital et par notre célèbre prédécesseur Desault, que le premier exemple de cette luxation a été trouvé sur un cadavre apporté dans son amphithéâtre. Depuis 1773, d'autres observations ont été recueillies. Ces luxations, d'abord admises par quelques chirurgiens, ont été rejetées par d'autres; enfin aujourd'hui leur existence n'est plus contestée. Cependant à peine si, dans le cours de ma longue pratique, j'en ai rencontré deux exemples. Aussi le fait que vous avez sous les yeux mérite-t-il d'être conservé dans les annales de la science.

OBS. I. — *Luxation du cubitus en avant. — Réduction. — Guérison.* — M. Blot, maréchal-des-logis de la gendarmerie de Gisors, âgé de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, dirigeait une patrouille sur la grande route, à minuit, dans une obscurité très profonde, lorsqu'à l'approche d'une diligence, son cheval, effrayé par la lanterne, se cabra et se renversa par terre avec son cavalier. Celui-ci, habitué, dit-il, à ces sortes d'accidents, fut assez heureux pour se tirer de dessous le cheval à l'instant même de la chute; mais son bras droit demeura pris entre le sol et la tête du cheval, et reçut un choc très violent. A l'instant, douleur vive; le blessé crut avoir le bras cassé. Il se releva toutefois, mit son bras en écharpe, saisit la bride de l'autre main, et s'en revint ainsi à Gisors, distant de trois lieues. M. le docteur Dufay, appelé d'abord, était absent. M. le docteur Fournier, praticien fort distingué, vit le malade le premier, quatre heures après l'accident. Il re-

connut une luxation du cubitus en avant. Il se fit donc assister par deux aides, dont l'un exerçait la contre-extension sur le coude, fléchi à angle droit, tandis que l'autre tirait sur la main, et que lui-même essayait la réduction avec ses mains. Ces tentatives, continuées pendant vingt à trente minutes, n'aboutirent qu'à causer de vives douleurs au malade. M. Fournier prescrivit alors un cataplasme de mie de pain pour diminuer l'irritation et le gonflement, qui étaient déjà considérables, et se retira. M. Dufay vint une heure après, examina le poignet, fit une nouvelle tentative, mais sans insister long-temps. A neuf heures du matin, les deux chirurgiens se réunirent. Le cataplasme avait soulagé le blessé. On fit de nouveau étendre l'avant-bras par deux aides, tandis que les deux médecins employèrent toutes leurs forces pour la réduction. Ces efforts durèrent trois quarts d'heure sans amener aucun bon résultat; ils prirent le parti d'envoyer le malade à Paris, et l'adressèrent à M. Dupuytren.

Blot fit le voyage en voiture, de nuit, et, chose singulière, il assura que, malgré les secousses, le mouvement de la voiture le faisait moins souffrir que le repos au lit. Il arriva à l'Hôtel-Dieu le vendredi 23 novembre 1832, à huit heures du matin, et se présenta à dix heures à la consultation, trente-quatre heures environ après son accident.

Il offrait les symptômes suivants : la partie inférieure de l'avant-bras est le siège d'une tuméfaction considérable. Ce gonflement est surtout apparent au pourtour du poignet; la main est dans une position moyenne entre la pronation et la supination; la partie inférieure de l'avant-bras est déformée, arrondie, et conséquemment restreinte dans son plus grand diamètre; le carpe n'est saillant ni en avant ni en arrière, car le radius, qui seul, ou presque seul, s'articule avec la rangée supérieure du carpe, n'a subi ni fracture, ni déplacement. En suivant au contraire le cubitus, depuis son apophyse olécrâne jusqu'à l'apophyse styloïde, on observe 1° que la continuité de l'os n'a subi aucune solution; 2° que son extrémité inférieure a perdu ses rapports avec le radius; au lieu de se trouver accolée à cette dernière, on

la trouve au contraire à la partie antérieure et moyenne du poignet. La simple vue suffit pour signaler sa présence, le toucher donne conscience de sa forme. En suivant le cubitus depuis le coude jusqu'à la main, on sent qu'il se dirige obliquement en avant et en dehors, en croisant et passant par-dessus la partie inférieure du radius.

La luxation du cubitus en avant était donc évidente. En faisant exécuter quelques mouvements, M. Dupuytren crut sentir une mobilité contre nature de l'extrémité inférieure du radius, sans pouvoir toutefois l'affirmer d'une manière certaine; on ne put sentir aucune crépitation. Les mouvements de pronation et de supination étaient complètement perdus; enfin on remarquait deux contusions avec ecchymoses, l'une répondant au tiers inférieur et à la face interne du cubitus, l'autre à l'union du radius avec la main et la face externe.

Tout ceci constaté, M. Dupuytren procéda à la réduction. Le blessé fut assis dans l'angle du mur où se trouve scellé l'anneau de fer destiné à faciliter la réduction des luxations en servant de point fixe pour la contre-extension; un drap passé sous l'aisselle droite et dans cet anneau assura une contre-extension immobile; un autre drap fut appliqué au pli du coude, et confié à des aides, afin que l'avant-bras demeurât fléchi à angle droit sur le bras; une serviette fut fixée au poignet, et trois à quatre aides firent l'extension. L'idée vint à M. Dupuytren d'essayer l'extension lui-même sur la main en l'inclinant fortement du côté radial, tandis qu'avec ses deux pouces réunis il chercherait à repousser le cubitus en dedans et en arrière. En effet, par ce procédé, la réduction fut accomplie; le cliquetis des deux os se fit entendre; le malade s'écria: « *Je suis guéri!* » On ôta les lacs du poignet; toute difformité était disparue; les mouvements de pronation et de supination pouvaient s'exécuter. On appliqua l'appareil des fractures de l'avant-bras, tant pour maintenir la réduction que pour s'opposer au développement de la tuméfaction. Le blessé fut couché salle Sainte-Marthe, n° 2; les douleurs cessèrent, la nuit fut bonne. Le lendemain, on renouvela l'appareil; le gonflement, au lieu

de s'accroître, avait diminué; on rétablit le bandage, et dans la journée, le blessé repartit pour Gisors (1).

Voilà, dit M. Dupuytren, un de ces faits qu'il faut saisir, vérifier et publier quand ils s'offrent à l'observation, à raison de leur importance et de leur rareté. J'ai fait chercher dans mes nombreux registres des exemples analogues, on n'en a pu trouver qu'un seul.

OBS. II. — *Luxation du cubitus en avant. — Réduction. — Guérison.* — Un entrepreneur de bâtiments, âgé de quarante-cinq ans, opposant sa main droite à l'éboulement d'un échafaudage qui le menaçait, sentit à l'instant même une vive douleur à la partie inférieure de l'avant-bras; il vint aussitôt trouver M. Dupuytren à la consultation publique à l'Hôtel-Dieu; il offrait tous les symptômes de luxation de la partie inférieure du cubitus en avant, symptômes que nous avons détaillés avec soin dans la première observation. Les mêmes moyens furent employés pour en obtenir la réduction; elle se fit aussi facilement, et dès cet instant tous les symptômes disparurent et avec eux la douleur et le gonflement.

Ainsi en comptant celle que vous avez sous les yeux, voilà, depuis vingt-quatre ans que je suis chirurgien dans cet hôpital, les deux seules observations de semblables lésions que ma mémoire et mes registres me rappellent. Sir A. Cooper a observé deux cas de luxation de l'extrémité inférieure du cubitus, mais en arrière, luxation moins rare que celle en avant, mais plus grave peut-être, parce qu'elle est presque constamment accompagnée de déchirure des parties molles; aussi dans ces cas le célèbre chirurgien anglais proposait-il l'amputation. M. Breschet, chez un malade de l'Hôtel-Dieu, pratiqua la résection de l'os déplacé. Il importe donc que ces observations ne soient pas perdues; car, en chirurgie, et surtout en fait de luxations, les observations précises manquent. Si chaque auteur, en traitant ce sujet, avait bien voulu dire ce qu'il avait vu, si chaque praticien avait bien

(1) Observation recueillie par M. Malgaigne.

voulu publier ce qu'il avait eu occasion d'observer, plutôt que de copier sans examen les descriptions de ses prédécesseurs, nous aurions de plus une multitude de faits qui ont été perdus par négligence, et de moins beaucoup d'idées très suspectes d'inexactitude et d'erreur.

Chez notre malade, chez celui qui fait le sujet de la première observation, la peau n'était point déchirée; dans la luxation du cubitus en avant, cet accident doit être très rare; il faudrait une violence extérieure énorme; il faudrait que le radius eût subi une fracture grave, ou même multiple et comminutive. La force des ligaments, l'épaisseur des chairs, et même celle de la peau en avant, doivent mettre, à l'issue de l'os luxé à l'extérieur, un obstacle difficile à vaincre. Il n'en est pas de même dans les luxations en arrière. Là, en effet, les ligaments sont moins forts; la peau recouvre presque immédiatement l'os, et enfin elle est plus facilement divisée par la saillie aiguë de l'apophyse styloïde. Avez-vous remarqué, dit M. Dupuytren, à la suite de certaines plaies d'armes à feu qui ont atteint cette articulation ou son voisinage, à la suite encore d'inflammations articulaires chroniques, comme cette peau mince et délicate qui recouvre le cubitus en arrière est sujette à s'ulcérer? J'ai vu ce cas peut-être vingt fois; cette circonstance tient à la présence et à la saillie formée par la petite tête du cubitus.

Faut-il, dans ces cas de luxation avec rupture des téguments, réduire, faut-il réséquer ou amputer? Je prendrai toujours, ajoute M. Dupuytren, le parti de réduire immédiatement; je pratiquerai, s'il le faut, de larges débridements, car la cause des accidents graves qui surviennent est surtout l'inflammation et l'étranglement des parties sous-aponévrotiques, et je ne voudrais recourir à la résection qu'en cas de nécessité indispensable, bien démontrée, et surtout je rejetterais fort loin l'amputation.