

1877, p. 786. — ARNOZAN, *Bordeaux méd.*, 1873. — MASON et WHYBREW, *Med. Rec.*, 1880, p. 397. — MAHNER MONS, *Deutsch. Milit. Aertz. Zeitsch.*, 1877, p. 401.

On désigne sous ce nom des luxations complexes dans lesquelles les deux os de l'avant-bras se luxent dans des sens différents; on en distingue trois variétés principales: 1° luxation dans le sens antéro-postérieur, cubitus en arrière, radius en avant; 2° luxation divergente transversale, cubitus en dedans, radius en dehors; 3° luxation divergente oblique, cubitus en arrière ou en avant, radius en dehors. Pour mieux se rendre compte de ces groupes, on peut comparer le cubitus et le radius écartés aux branches d'un compas qui peuvent embrasser l'humérus en divers sens.

*Luxation antéro-postérieure, cubitus en arrière, radius en avant.* — Dans plusieurs cas cette lésion a été reconnue seulement en raison des difficultés de la réduction et de la persistance de la saillie du radius en avant (MICHAX). Elle exige, pour se produire, la rupture du ligament annulaire; par suite d'un mouvement de torsion l'humérus s'interpose entre les deux os; le radius suit le biceps, le cubitus obéit au triceps. En général la luxation résulte d'une chute sur le coude écarté du tronc ou sur la main; le membre légèrement fléchi se place habituellement dans la supination (ARNOZAN). Le membre est raccourci; le diamètre antéro-postérieur du coude augmente; en avant le radius fait une saillie au-dessus de l'épicondyle plus saillant qu'à l'état normal et au-dessous duquel se trouve une dépression. Les rapports de l'olécrâne avec les tubérosités sont devenus anormaux. Tous les mouvements ordinaires sont impossibles ou très douloureux; parfois il existe une mobilité latérale insolite.

Sans gravité très grande dans les cas récents, la luxation divergente antéro-postérieure offre bientôt de réelles difficultés pour la réduction.

DEBRUYN, qui a le premier décrit ces luxations, conseille la manœuvre de réduction suivante: « La contre-extension et l'extension étant faites par des aides, le chirurgien embrasse le coude avec les deux mains, les pouces étant appliqués sur le sommet de l'olécrâne, qu'ils poussent, aidés par les genoux, de haut en bas et d'arrière en avant, tandis que les doigts placés dans le pli du bras poussent d'avant en arrière la tête du radius. » Dans beaucoup de cas les chirurgiens ont réduit isolément et successivement chacun des deux os.

*Luxation transversale, cubitus en dedans, radius en dehors.* — Le seul fait connu a été publié par WARMONT; un enfant de quinze ans avait fait une chute sur la paume de la main; le coude très gonflé présentait une augmentation notable du diamètre transversal; la tête du radius soulevait la peau en dehors et au-dessus de l'épicondyle; la cavité sigmoïde du cubitus embrassait l'épitrôchlée; l'épiphyse inférieure de l'humérus séparait les deux os. L'avant-bras demi-fléchi était en demi-pronation; l'impossibilité des mouvements existait à un degré très prononcé.

*Luxation oblique, cubitus en arrière, radius en dehors.* — Cette variété a été signalée par WHITE chez un adolescent qui avait fait une chute de voiture; par suite de la rupture de la peau les condyles de l'humérus se trouvaient à nu; les deux os de l'avant-bras étaient séparés par cette portion de l'humérus,

l'avant-bras fléchi à angle droit. La réduction se fit assez facilement et la guérison fut complète.

*Luxation oblique, cubitus en avant, radius en dehors.* — On ne connaît que le cas de MAHNER MONS; un soldat vint se heurter violemment le coude fléchi contre un obstacle; le cubitus était luxé en avant et le radius en dehors, sans fracture de l'olécrâne. Le blessé guérit bien à la suite de la réduction qui s'opéra sans difficultés.

## 5° LUXATIONS CONGÉNITALES ET PATHOLOGIQUES DU COUDE

## A. — LUXATIONS CONGÉNITALES

**Bibliographie.** — DUPUYTREN, *Journ. hebdomadaire de médecine*, t. VII, 1830. — J. GUÉRIN, *Recherches sur les luxations congénitales*, 1841, p. 31. — M. BARTELS, *Arch. de Langenbeck*, Bd. XVI, p. 636. — SPILLMANN, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1874, p. 62. — HAMILTON et POINSOT, *Luxations et fractures*, 1884.

Consulter l'article COUDE du *Dictionnaire de Dechambre*, par PINGAUD.

*A. Luxations congénitales. Luxations de l'avant-bras.* — Elles sont très rares; CHAUSSIER en a rapporté un exemple; la luxation pouvait être attribuée aux mouvements brusques de l'enfant dans l'utérus; à la naissance on trouva une luxation de l'avant-bras en arrière; ce fait semble jusqu'ici unique. Les sublaxations du coude consécutives à un relâchement des ligaments d'origine congénitale semblent moins rares; GUÉRIN, BOUVIER les ont signalées; la flexion en arrière devient possible.

*Luxations du radius.* — Il existe dans la science une douzaine de cas de luxations isolées et congénitales du radius; dans la plupart le radius luxé était remonté en arrière; chez les malades de GUÉRIN et de HAYEM la tête du radius paraissait au contraire luxée en avant. Dans plusieurs observations l'affection existait des deux côtés et le radius s'était soudé au cubitus sur une longueur plus ou moins grande.

S'agit-il bien en réalité de luxations congénitales? le fait est litigieux et CHASSAIGNAC, à propos des pièces présentées par SPILLMANN (1874) (fig. 204) à la Société de chirurgie, émit l'idée qu'on était en présence d'une malformation dans laquelle le radius s'est incrusté par sa partie supérieure entre le condyle de l'humérus et le cubitus. En pareil cas le cubitus s'articule avec toute la surface articulaire de l'humérus. Cependant la luxation nous paraît incontestable sans qu'il soit possible de dire par quel mécanisme et à quelle époque elle s'est produite; les pièces de SPILLMANN sont identiques à celles de LOIR et d'autres auteurs. Jusqu'à ce que de nouveaux faits observés sur des nouveau-nés aient permis de trancher ces points litigieux, la question reste en suspens.

## B. — LUXATIONS PATHOLOGIQUES

En raison de sa forme et des attaches ligamenteuses, les luxations pathologiques du coude sont extrêmement rares; il n'existe dans la science aucun fait



bien probant de luxation complète, même à la suite des tumeurs blanches. Le radius, au contraire, paraît susceptible de se luxer isolément dans des conditions diverses. MALGAIGNE parle d'une femme qui avait ses deux radius luxés en arrière depuis son enfance à la suite d'une variole; la tête du radius hyper-

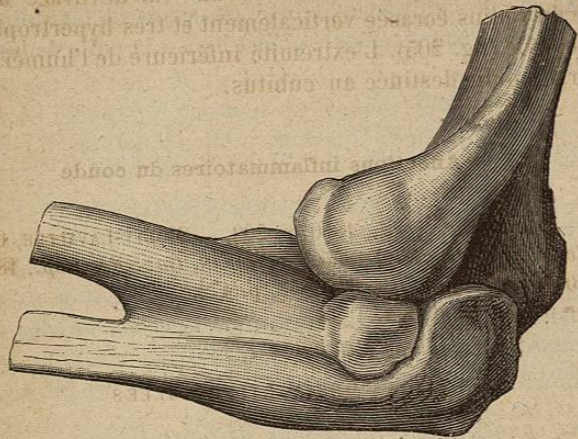


Fig. 204. — Luxation congénitale du radius en arrière. Soudure au cubitus. (Pièce de SPILLMANN.) (Musée du Val-de-Grâce.)

trophée faisait en dehors une saillie très marquée. Chez un malade de BOUVIER qui présentait une lésion analogue, la déformation était attribuée à des convulsions; la luxation du radius était également symétrique.

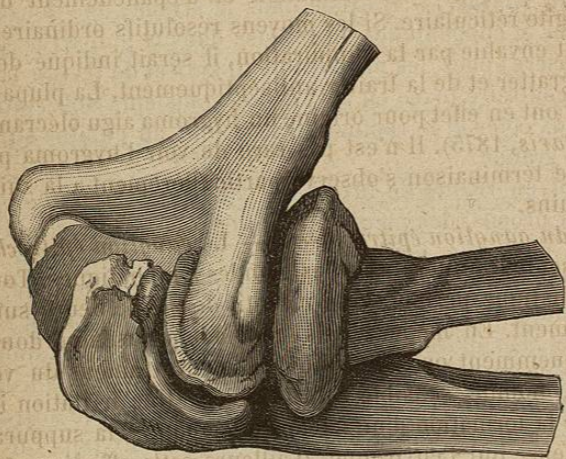


Fig. 205. — Luxation pathologique du radius en haut et en avant avec déformation considérable de la cupule et de la trochlée. — Arthromalacie. (Musée du Val-de-Grâce.)

MAX BARTELS a rapporté plus récemment un autre exemple offrant avec les précédents une très grande analogie. Et dans tous il y avait un relâchement de la capsule articulaire. Quelques observations de luxation pathologique du

radius à la suite de tumeurs blanches ont été relatées par LOBSTEIN, HUGUIER; la tête du radius se porte tantôt en dehors et en arrière, tantôt en avant.

L'arthrite sèche pourrait aussi donner naissance à une véritable luxation pathologique; POULET a déposé au musée du Val-de-Grâce une pièce sur laquelle la tête du radius écrasée verticalement et très hypertrophiée s'articulait avec l'épicondyle (fig. 205). L'extrémité inférieure de l'humérus formait la gorge d'une large poulie destinée au cubitus.

#### § 4. — Affections inflammatoires du coude

**Bibliographie.** — SELLY, *Gaz. méd.*, 1850, p. 309. — MOREL-LAVALLÉE, GIRALDÈS, VERNEUIL, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1855. — FOLLIN, *Gaz. des Hôp.*, 1855, p. 507. — MAC CORMAC, *Brit. Med. Journ.*, t. 1<sup>er</sup>, 1873, p. 472. Thèse de Paris. — 1875, RABOURDIN.

##### 1<sup>o</sup> LÉSIONS DES PARTIES MOLLES

Les affections inflammatoires intéressent les parties molles ou l'articulation; en raison de leur rareté et de leur bénignité relatives, les premières ne sauraient nous retenir; les seules maladies plus spéciales sont: l'inflammation de la bourse séreuse olécraniennne, l'adénite épitrochléenne et les épanchements sanguins.

1<sup>o</sup> *L'hygroma olécranien* a été noté à diverses reprises; il reconnaît pour causes un coup, une contusion, une plaie superficielle; ailleurs la bourse synoviale devient le siège d'inflammation et d'épanchement dans le cours d'une lymphangite réticulaire. Si les moyens résolutifs ordinaires échouaient, si la poche était envahie par la suppuration, il serait indiqué de l'ouvrir largement, de la gratter et de la traiter antiseptiquement. La plupart des phlegmons du coude ont en effet pour origine un hygroma aigu olécranien (RABOURDIN, *Thèse de Paris*, 1875). Il n'est pas rare de voir l'hygroma passer à l'état chronique; cette terminaison s'observe particulièrement à la suite des épanchements sanguins.

2<sup>o</sup> *Affections du ganglion épitrochléen.* — Le ganglion épitrochléen, d'ordinaire isolé, présente les altérations des glandes lymphatiques. Toute irritation du réseau lymphatique périphérique retentit de bonne heure sur lui et produit son gonflement. En même temps le malade accuse une douleur vive en ce point et fréquemment on y constate une petite tumeur du volume d'une grosse noisette, mobile, sensible à la pression. Une irritation interne de ce ganglion amène la formation d'un adéno-phlegmon et la suppuration de l'atmosphère cellulaire qui l'entourne. D'ailleurs cette affection n'offre pas par elle-même une grande gravité et sera traitée par les moyens ordinaires. Nous avons observé quelques cas d'adénites chroniques simples ou suppurées; dans un de ces faits, après l'ulcération du tégument, le ganglion faisait hernie au dehors; l'extirpation amena bientôt la guérison.

3<sup>o</sup> *Épanchements sanguins du pli du coude.* — La plupart des traumatismes articulaires du coude s'accompagnent d'épanchements sanguins qui sont par-



ticulièrement localisés au pli du coude, dans l'épaisseur et au-dessous du brachial antérieur. Les dépôts sanguins qui en résultent ont fait l'objet d'une intéressante monographie de CHARVOT, (*Revue de chir.*, 1880).

Au début le gonflement diffus ne permet pas de sentir les limites exactes de l'épanchement, mais la crépitation neigeuse existe et le coude se place dans une position intermédiaire entre la flexion et l'extension. Peu à peu le bras et l'avant-bras reprennent leur volume normal, tandis qu'au pli du coude persiste une tumeur de la grosseur d'un œuf, un peu irrégulière, aplatie ou bosselée; pâteuse dans les premières semaines, elle acquiert plus tard la consistance du cartilage et de l'os. Situé au-devant et à la partie interne de l'article, l'épanchement ne remonte pas à plus de trois travers de doigt. Il reste indépendant du biceps et des vaisseaux et même de l'humérus; plus tard des adhérences pourraient s'établir avec lui. Dans un fait le voisinage de la tumeur aurait amené une paralysie du nerf cubital. Les dépôts sanguins du coude sont susceptibles de se résorber ou de persister pendant très longtemps. Selon toute vraisemblance cette affection est liée à l'entorse du coude, à la rupture du ligament latéral interne et surtout à la rupture des fibres du muscle brachial antérieur. Cependant l'absence complète d'autopsie autorise seulement des conjectures sur la véritable nature de ces productions. Quels sont leurs rapports avec les ossifications que nous signalions en avant de la trochlée dans les vieilles luxations en arrière? C'est ce qu'il nous est impossible de dire.

## 2° ARTHRITES DU COUDE

Sans être aussi prédisposé que le genou aux variétés si nombreuses de l'arthrite, le coude s'enflamme souvent par suite des irritations les plus diverses. A côté des traumatismes se placent les inflammations rhumatismales, pyohémiques, la blennorrhagie; MERICAMP a rapporté une autopsie d'arthropathie syphilitique tertiaire qui ne semble pas très rare dans cette jointure. La tuberculose mérite certainement une place à part en raison de sa fréquence et de sa gravité.

D'ailleurs chacun de ces agents irritants intervient à sa façon pour produire les différents degrés de l'arthrite; tandis que le rhumatisme dépasse exceptionnellement la congestion et l'exsudation, les arthrites métastatiques pyohémiques, typhiques, et d'une façon générale les arthrites infectieuses aboutissent souvent et rapidement à la suppuration. Dès que l'irritation est plus faible mais persistante, l'arthrite fongueuse survient.

Il nous paraît inutile d'étudier ici l'hémarthrose, l'hydarthrose du coude; ces affections, de même que la plupart des autres arthrites, n'offrent rien de spécial à la région qui nous occupe. Mentionnons seulement un bourrelet fluctuant en forme de fer à cheval autour de l'olécrâne lorsqu'il existe un épanchement articulaire, sérosité, sang ou pus; de même la petite fossette postéro-externe, au fond de laquelle on sent rouler la cupule du radius, disparaît de bonne heure. Habituellement le coude se place et s'immobilise dans la flexion à

130°; entre autres particularités signalons encore la tendance de l'affection à passer à l'état chronique, l'atrophie du triceps et des autres muscles, enfin la terminaison par ankylose complète ou incomplète.

Après le genou et la hanche, l'articulation du coude est l'une des plus exposées à l'arthrite sèche ou déformante; cette altération ne survient guère qu'à un âge avancé et débute d'ordinaire par un épanchement intra-articulaire; peu à peu les craquements sont perçus pendant les mouvements de la jointure dont les fonctions se trouvent sensiblement diminués. A maintes reprises nous avons eu l'occasion de constater des déformations très prononcées des surfaces articulaires, et dans un cas dont il a été question à propos des luxa-



Fig. 206. — Coupe histologique d'un corps étranger ostéo-cartilagineux du coude. (D'après POULET et VAILLARD.)

T.O, tissu osseux ancien formant le noyau central. — C, cartilage de nouvelle formation. — T, travées osseuses passant à l'état cartilagineux. — M.E, moelle embryonnaire. — E.M, espace médullaire ancien. — K, kystes huileux.

tions pathologiques, la cupule du radius, très déformée, était luxée en haut et en avant, tandis que toute la surface articulaire humérale constituait une poulie dont les joues, d'égales dimensions, s'articulaient avec le cubitus. Ailleurs nous avons vu la perforation de la mince lamelle qui sépare le fond de la cavité olécraniennne de la fossette coronoïdienne; presque toujours des bourrelets osseux débordent les surfaces articulaires entourées d'ecchondroses libres ou pédiculées.

En effet les *arthrophytes* sont assez communs au coude; après le genou, c'est leur lieu d'élection et la d'ordinaire ils se logent dans la fossette coronoïdienne. Tantôt solitaires et volumineux, on les voit atteindre les dimensions d'une noisette; tantôt plus nombreux, ils restent petits et épars çà et là. Les uns n'ont pas de pédicule tandis que d'autres en sont pourvus. D'ailleurs les



diverses variétés dont il a été question (t. I<sup>er</sup>, p. 953) se retrouvent au coude ; en dehors des arthrophytes fibreux dont l'origine capsulaire nous paraît incontestable, la plupart appartiennent à l'un des trois types décrits par POULET et VAILLARD : 1<sup>o</sup> les corps osseux traumatiques (fractures de la cupule du radius) ; 2<sup>o</sup> les ostéo-chondrophytes de l'arthrite sèche détachés du rebord du cartilage diarthrodial ; 3<sup>o</sup> les corps ostéo-cartilagineux nés dans le cartilage diarthrodial et dont la figure 206 nous montre un curieux spécimen ; 4<sup>o</sup> les corps d'origine osseuse qui résultent de la séquestration d'une portion d'une tête articulaire. A l'autopsie d'un soldat mort de dysenterie, VEICHELBAUM trouva ainsi deux corps étrangers symétriques dans la cupule des deux radius.

De semblables arthrophytes nécessitent rarement l'intervention parce qu'ils ne peuvent s'interposer entre les surfaces articulaires, comme au genou, et par suite restent indifférents. Cependant divers auteurs ont pratiqué avec succès la taille articulaire, que la méthode antiseptique rend à peu près inoffensive.

En terminant nous devons dire que les *néoplasmes* du coude sont peu communs ; en dehors de quelques névromes développés sur le trajet des nerfs, des sarcomes à myéloplaxes du cubitus et du radius signalés par DENUCÉ, U. TRÉLAT, les autres tumeurs restent fort rares. Dans le cas de TRÉLAT, un sarcome de la tête du cubitus avait, en se développant, luxé le radius en dehors. Pendant la première période le diagnostic de ces productions offre toujours de grandes difficultés.

### 3<sup>o</sup> OSTÉO-ARTHRITE TUBERCULEUSE OU TUMEUR BLANCHE DU COUDE

**Bibliographie.** — BONNET, *Traité des mal. articul.*, et *Thérap. des mal. artic.*, 1853. — CROCO, *Traité des tumeurs blanches*, Bruxelles, 1853. — OLLIER, *De la résection du coude*, *Revue de chir.*, 1882, p. 717. — KENIG, *Die Tuberculose d. Knochen u. Gelenke.*, 1884.

Les deux principales variétés de la tuberculose articulaire se retrouvent au coude. Selon toute vraisemblance, la forme osseuse serait la plus commune ; ainsi KENIG, sur cinquante deux (52) tumeurs blanches du coude en trouve : dix (10) à forme synoviale et quarante-deux (42) d'origine osseuse ; nos recherches personnelles confirment cette manière de voir. Par ordre de fréquence les foyers tuberculeux apparaissent dans le cubitus, l'humérus et exceptionnellement dans la tête du radius. Les deux formes ordinaires de la tuberculose osseuse se retrouvent ici avec leurs caractères classiques ; nous avons rencontré dans la tête du cubitus de gros foyers tuberculeux circonscrits avec séquestres qui affleuraient dans la cavité sigmoïde ; des lésions du même ordre ne sont pas rares dans les parties les plus spongieuses de l'épiphyse humérale. Dans d'autres circonstances la tuberculose tend à s'infiltrer, à envahir au loin la moelle. Nous devons encore une mention particulière à la variété périostique ; elle donne naissance à des suppurations froides péri-articulaires, pendant un certain temps indépendantes de la jointure, mais qui, tôt ou tard, déterminent la formation d'une tumeur blanche.

Nous n'insisterons pas sur les particularités du processus destructeur qui aboutit à la production des fongosités ou à la carie articulaire ; ces notions ont été à maintes reprises exposées dans cet ouvrage.

**Symptômes.** — Il est rare que le malade ne fasse pas intervenir un coup ou une chute dans l'étiologie de son arthrite. Celle-ci débute par de la douleur, la gêne des mouvements, bientôt suivies d'un gonflement du coude qui s'arrondit et se place dans une légère flexion. Insensiblement les mouvements



Fig. 207. — Altérations des os du coude dans une arthrite tuberculeuse qui a débuté par la synoviale. — Ostéophytes périphériques. (Musée du Val-de-Grâce.)

deviennent si douloureux que le patient cherche à immobiliser sa jointure par tous les moyens. Il supporte lui-même l'avant-bras avec son autre main et évite autant que possible tous les mouvements. Pendant ce temps les muscles ne conservent pas leur intégrité ; tandis que le triceps s'atrophie assez rapidement, les divers groupes musculaires se contractent légèrement. Au bout d'un temps très variable d'un malade à un autre, les fongosités tuberculeuses remplissent les culs-de-sac de la synoviale peu extensibles en avant et en arrière de l'articulation ; puis les parties périphériques se prennent à leur tour ; la fièvre apparaît vers le soir, d'abord peu prononcée avec une rémission