

§ 3. — *Luxations du pied.*

Jusqu'à présent nous avons étudié une série de lésions produites toutes par le même mécanisme, et dont la première est une simple entorse, la dernière la fracture avec luxation.

Étudions maintenant un autre groupe de lésions : les *luxations du pied* dans la direction sagittale. Elles peuvent s'accompagner de fracture malléolaire ; mais elles existent quelquefois sans lésion osseuse, avec une simple rupture des ligaments. On doit à Henke d'avoir établi le mécanisme de ces luxations. La coupe sagittale ci-jointe (fig. 120) est destinée à représenter la situation réciproque des surfaces articulaires et à en faire comprendre le mécanisme<sup>1</sup>.

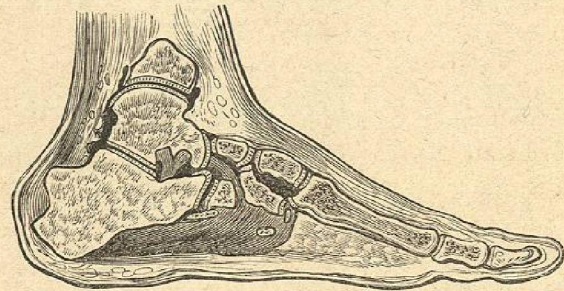


Fig. 120. — Coupe du squelette du pied.

**Luxation en avant.** — La luxation du pied en avant (fig. 121) résulte d'une hyperflexion dorsale. Supposons ce dernier mouvement forcé au point que les surfaces osseuses viennent au contact l'une de l'autre : le bord antérieur de la facette articulaire du tibia butterait contre le col de l'astragale ; à ce moment sera constitué un point d'appui sur lequel le tibia pourra agir comme le long bras d'un levier pour rompre l'articulation en arrière. Une fois l'articulation rompue en arrière, le tibia glisse d'avant en arrière sur la poulie astragaliennne et se place sur la face supérieure de l'extrémité postérieure du calcaneum : le pied est donc au-devant du tibia. Henke reproduisit cette luxation après avoir fait la section du tendon d'Achille et entaillé les ligaments

(1) Pour les luxations du pied, tibio-tarsiennes ou sous-astragaliennes, l'usage prévaut généralement en France de déroger à la règle et de considérer que la jambe se luxe sur le pied, en sorte l'on nomme la variété d'après le sens où s'est porté le tibia (ou l'astragale). Ce qui est décrit dans les pages suivantes sous le nom de luxation en avant devient ainsi luxation en arrière, et ainsi de suite pour les autres variétés. Il est utile, pour éviter les confusions, d'être averti de ces différences de terminologie. A. B.)

latéraux ; si alors on pose le pied sur une table en ayant soin de mettre quelque chose sur sa pointe, et que l'on appuie fortement sur le tibia de haut en bas, la face postérieure de l'articulation se rompt et le

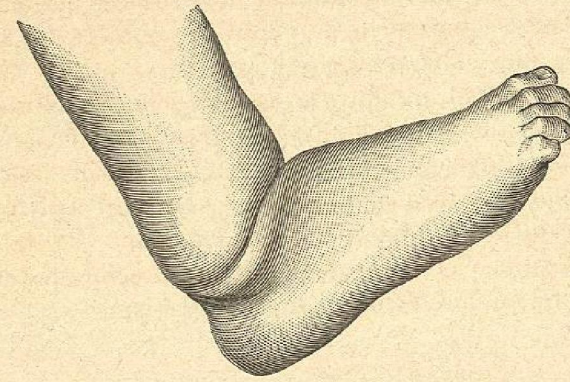


Fig. 121. — Luxation du pied en avant.

tibia fuit immédiatement en arrière ; cependant la malléole interne se fracture d'abord sous la pression de la face interne de l'astragale, convexe en dedans.

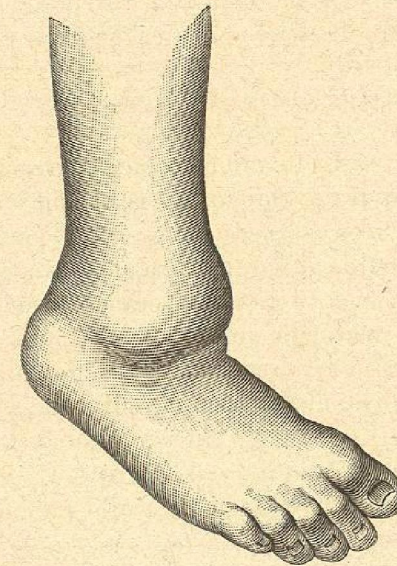


Fig. 122. — Luxation du pied en arrière.

Cette luxation est rare ; on en connaît à peine 10 cas dans la littérature. Huguiet et Bardeleben en ont observé des exemples sans fractures. Une observation de R. W. Smith nous explique comment elle peut se produire sur le vivant. Le blessé voulait guider dans la direc-



tion convenable une caisse pesant 13 quintaux que l'on montait de la cale d'un navire; il porta à cet effet en avant une jambe le genou plié et la mit sous la caisse. Sous le poids, le pied glissa en arrière, mais le talon rencontra par hasard un obstacle en arrière; la caisse appuya donc sur le tibia (hyperflexion dorsale) et le refoula en arrière.

Les symptômes sont d'une grande netteté. Le pied n'a pas de talon. En avant, les tendons des muscles dorsaux sont soulevés par une tumeur située au devant de la jointure et qui n'est autre que l'astragale. Les malléoles se trouvent en arrière de cette tumeur; la pointe du pied regarde en bas, mais peut être remise dans sa position initiale. Le pied est solidement fixé dans cette attitude.

Pour la réduction, on doit d'abord fléchir fortement le genou pour détendre le tendon d'Achille; il n'est en effet pas rompu, comme les expériences de Henke l'auraient fait prévoir, parce que la luxation se produit dans la flexion du genou à angle aigu. Les manœuvres de réduction devraient commencer par l'hyperflexion dorsale pour pouvoir refouler la poulie astragaliennne en arrière, après quoi on ferait la flexion plantaire. Dans son observation, Huguiet réduisit directement le pied en le refoulant d'avant en arrière. Chez un malade qui avait une luxation depuis 11 semaines, Bardeleben n'entreprit pas la réduction parce que le sujet pouvait s'appuyer sur son pied.

**Luxation en arrière.** — La luxation du pied en arrière (fig. 122) suppose une hyperflexion plantaire. Comme précédemment, le pied est généralement fixé, et la force agit en imprimant un mouvement au tibia. Ce mouvement est limité par le contact des surfaces osseuses, le bord postérieur de la facette articulaire du tibia appuyant contre une saillie de la facette articulaire de l'astragale: le levier est alors constitué. Si le tibia est encore repoussé en arrière, l'articulation se rompt en avant, et le tibia fait saillie de ce côté au devant de l'astragale; un mouvement rétrograde de l'astragale dans le sens de la flexion dorsale fixe le tibia. Henke fit l'expérience suivante. Après section sous-cutanée des ligaments latéraux, l'extrémité du pied était fixée dans un appareil en étant dirigée en bas; puis l'extrémité supérieure du tibia était saisie et refoulée en arrière et en bas; l'articulation se rompait en avant, puis le tibia passait en avant au devant de la poulie astragaliennne. Une observation de Sanson nous éclaire sur le mécanisme de cette luxation. Dans une chute, le patient tomba assis sur la partie postérieure de l'extrémité inférieure de la jambe, le pied étant si-fortement étendu que sa face dorsale touchait le sol; cependant la luxation n'était pas complète.

**SYMPTÔMES.** — Les symptômes de la luxation du pied en arrière

sont les suivants: le talon est notablement allongé; le tendon d'Achille est donc plus proéminent et forme une courbe concave en arrière. Le métatarse est très raccourci. Sur la face dorsale du pied, le bord antérieur de l'extrémité inférieure du tibia est marqué comme une crête transversale qui soulève un repli cutané, les malléoles sont avancées, et l'astragale se trouve en arrière, entre les malléoles et le tendon d'Achille, mais il est masqué par le gonflement. Le pied est le plus souvent impossible à remuer. Pour réduire cette luxation, le pied doit d'abord être porté dans l'hyperflexion plantaire, puis tiré en avant, et enfin fléchi du côté de sa face dorsale.

Souvent ce tableau symptomatique est modifié par le fait que la pointe du pied est déviée en dedans ou en dehors ou que son axe est dévié latéralement; ces signes indiquent toujours une fracture malléolaire concomitante<sup>1</sup>.

**Luxations de l'astragale.** — Des luxations peuvent également se produire à la racine du pied. Autrefois on parlait des luxations du calcaneum seul; on admettait une luxation entre le scaphoïde et le cuboïde d'une part, l'astragale et le calcaneum de l'autre. Mais Broca, dans un mémoire resté classique, nous apprend que la plupart des luxations décrites à la racine du pied n'existaient pas, que A. Cooper comme Malgaigne étaient tombés dans l'erreur, et qu'il n'existait somme toute que deux sortes de luxations: la luxation du pied au-dessous de l'astragale, et la luxation isolée de l'astragale.

**LUXATIONS SOUS-ASTRAGALIENNES.** — La luxation du pied *sous* l'astragale (luxation sous-astragaliennne de Broca) se distingue des formes précédentes par le fait que l'astragale reste réuni aux os de la jambe, et que le reste du pied est luxé. Le pied peut se luxer dans 4 directions:

a) *En dedans.* Elle est produite par la supination forcée du pied (attitude de varus). Voici comment Henke l'a produite expérimentalement: pour éviter que l'articulation tibio-tarsienne ne se relâchât, l'astragale était fixé au tibia par une cheville; puis le ligament interosseux entre l'astragale et le calcaneum était coupé. Si maintenant le pied est porté fortement dans la supination, l'astragale butte contre

(1) Les luxations du pied se compliquent très souvent de plaie et autrefois il en résultait des complications septiques graves, mortelles même, en sorte qu'on pratiquait volontiers l'amputation immédiate. Aujourd'hui on doit faire la réduction, avec résection de l'articulation au besoin. Si l'on résèque, il faut autant que possible conserver la malléole externe (Polaillon), car elle forme soutien et évite la déviation secondaire du pied en dehors, sans cela fréquente.