

pouce : la luxation postérieure. L'antérieure, admise par A. Cooper, n'a jamais été rencontrée.

Les causes sont directes et indirectes. Parmi les causes directes on cite : un coup frappé avec l'éminence thénar sur le manche d'un ciseau, sur le manche d'un marteau de forgeron, sur un chandelier, etc. Dans tous ces cas la violence s'exerce directement sur l'éminence thénar et la face antérieure du premier métacarpien.

Les causes indirectes provoquent la luxation de deux manières : en produisant une flexion avec adduction forcée ou bien l'extension avec abduction.

Dans le premier cas, les surfaces articulaires s'écartent en arrière et la tête métacarpienne, se déseboitant de la surface cartilagineuse du trapèze, saute d'avant en arrière sur la face dorsale de cet os. Dans le second, les ligaments antérieurs de l'articulation trapézo-métacarpienne se rompent, puis l'effort, continuant, porte de plus en plus le métacarpien en arrière et le renverse sur le dos du trapèze.

Deux dissections de luxations anciennes, faites par Foucher (1) et Gerin Roze (2), ne montrent autre chose que la présence de l'extrémité supérieure du premier métatarsien sur la face dorsale du trapèze.

Symptômes. — La douleur qui suit le traumatisme n'est pas toujours très vive, et quelques blessés ont même pu continuer leur travail. L'extrémité supérieure du métacarpien fait en arrière une saillie dure, variable suivant le degré de la luxation.

Dans la luxation incomplète, la plus fréquente, les surfaces articulaires ont perdu leurs rapports normaux mais sont en contact.

Dans la luxation complète, la base du premier métacarpien chevauche sur le carpe.

Dans la luxation incomplète, la légère déformation dorsale existante disparaît par un mouvement de forte abduction.

Dans la luxation complète, le trapèze fait à la face palmaire une saillie au-devant de laquelle est une notable dépression, c'est dans ces cas que le raccourcissement est considérable et peut aller jusqu'à 1 centimètre 1/2 ; à la face dorsale, le métacarpien fait saillie dans la tabatière anatomique entre les tendons du long extenseur et du long abducteur. Le premier métacarpien est tantôt dans une flexion légère, tantôt dans l'extension.

Le diagnostic est ordinairement facile ; cependant Girard fait remarquer que cette luxation pourrait être confondue avec la fracture du col métacarpien accompagnée de déplacement du fragment inférieur en arrière.

Traitement. — La réduction, en général facile, s'obtient en pressant directement sur la saillie formée par le métacarpien déplacé en même temps que l'on exerce une légère traction sur le doigt. Cependant, dans un cas rapporté par Bourguet, les tentatives de réduction échouèrent complètement. La contention du déplacement une fois corrigé doit être maintenue pendant plusieurs jours, à l'aide d'un petit appareil compressif qui appuie sur le dos du métacarpien et qui porte le pouce dans l'abduction. L'appareil devra être surveillé de près, car le maintien de la réduction est assez difficile (Annequin).

(1) FOUCHER, *Bull. de la Soc. anat.*, 1856, p. 6.

(2) GERIN ROZE, *Bull. de la Soc. anat.*, 1858, p. 266.

Luxations des quatre derniers métacarpiens. — Ces luxations sont rares, elles se font en avant ou en arrière. Longtemps méconnues elles furent observées pour la première fois et décrites par Blandin et J. Roux, puis parurent le travail de Bourguet, le traité de Malgaigne, les descriptions de Foucher et de Vigouroux à la Société anatomique. Ces luxations sont rares, il en existe une douzaine de cas environ dans la littérature médicale ; tantôt la luxation n'atteint qu'un seul métacarpien (Blandin (1), Roux (2), Bourguet (3), Humbert (4), Maurice (5)), tantôt plusieurs (Foucher (6), Orillard (7)), tantôt les quatre derniers métacarpiens sont luxés à la fois en avant ou en arrière (Vigouroux (8), Erichsen (9), Tillaux (10)), tantôt enfin le premier métacarpien accompagne ses congénères et la luxation du métacarpe sur le carpe est totale (Rivington (11), Poulet (12)). Qu'elles se produisent au niveau du second, du troisième, du quatrième ou du cinquième, elles s'accusent suivant la direction du déplacement par une forte saillie de l'extrémité supérieure du métacarpien en avant ou en arrière. Le doigt est ordinairement rectiligne, quelquefois raccourci.

Les complications de plaies des téguments, de fractures des métacarpiens sont fréquentes. La réduction s'obtient facilement par une traction légère et une pression exercée sur la saillie métacarpienne. Le diagnostic est assez facile, mais dans les cas douteux on pourra avoir recours à la ligne de Perrin, ligne transversale passant par l'articulation trapézo-métacarpienne et coupant à peu près l'interligne carpo-métacarpien à 12 millimètres au-dessous de l'interligne carpo-carpien ; on différencie de cette façon les luxations médio-carpiennes d'une luxation carpo-métacarpienne (cas présenté à la Société de chirurgie en 1875).

VIII

LUXATIONS MÉTACARPO-PHALANGIENNES

1° LUXATIONS MÉTACARPO-PHALANGIENNES DU POUCE

Elles avaient été souvent étudiées, avant le mémoire de Farabeuf (13), par Hey, Dupuytren, Ballingall, Lawrie, Pailloux, Michel, etc. L'irréductibilité fréquente de la luxation en arrière étonnait et avait donné lieu à une foule d'interprétations.

En 1876, Farabeuf a pénétré et décrit les détails les plus intimes de cette luxation, de telle sorte qu'aujourd'hui la luxation du pouce en arrière est, de

(1) BLANDIN (J.), *Des connaissances médico-chirurgicales*, 1844, p. 177.

(2) ROUX, *Union médicale*, 1848, p. 224.

(3) BOURGUET, *Revue médico-chirurgicale de Paris*, 1853, p. 94.

(4) HUMBERT, *Union médicale*, 1868, p. 527.

(5) MAURICE, *Gazette médicale de Paris*, 1868.

(6) FOUCHER, *Bull. de la Soc. anat.*, 1856, p. 15.

(7) ORILLARD, *Gazette des hôpitaux*, 1893, p. 1085.

(8) VIGOUROUX, *Bull. de la Soc. anat.*, 1856, p. 15.

(9) ERICHSEN, *The sc. and art. of surg.* London, 1872.

(10) TILLAUX, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1875, p. 415.

(11) RIVINGTON, *The Lancet*, 1875, t. I.

(12) POULET, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1884, p. 902.

(13) FARABEUF, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1876, p. 21.

toutes, celle que nous connaissons le mieux. La thèse de Thiau (1) et celle de Longueval (2) n'ajoutent rien à la question, Je ne saurais faire ici qu'une analyse restreinte du mémoire de Farabeuf, auquel on aura toujours avantage à se reporter.

Les luxations métacarpo-phalangiennes du pouce comprennent : 1° les luxations en arrière, de beaucoup les plus fréquentes; 2° les luxations en avant.

Luxations en arrière. — La luxation en arrière présente trois degrés ou variétés :

- 1° Luxation simple incomplète;
- 2° Luxation simple complète;
- 3° Luxation complète.

1° LUXATION SIMPLE INCOMPLÈTE

Elle se produit à la suite d'un renversement modéré du pouce (45° à 90°). Une chute sur un parquet lisse, un coup portant sur la face palmaire de la phalange, en sont les causes déterminantes habituelles.

Mécanisme. — La luxation simple incomplète est caractérisée par le déplacement suivant : la phalange s'est portée en arrière, abandonnant plus ou moins

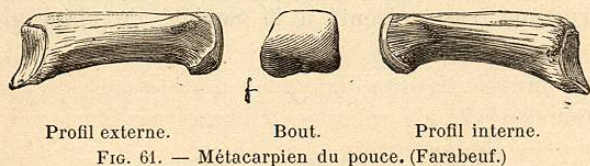


FIG. 61. — Métacarpien du pouce. (Farabeuf.)

complètement la surface cartilagineuse de la tête métacarpienne, mais les os sésamoïdes sont restés appliqués sur le *bout* du métacarpien. C'est cette position fixe des sésamoïdes

qui maintient le déplacement. Elle n'est possible que si le métacarpien présente la configuration suivante : la surface cartilagineuse de la tête, au lieu de décrire une courbe assez régulièrement arrondie, ce qui est la disposition normale, offre une crête mousse transversale qui la divise en deux parties : l'une inférieure, en contact avec les sésamoïdes (territoire sésamoïdien, qui n'est jamais dépassé par les sésamoïdes dans l'extension normale), l'autre supérieure, répondant à la phalange (fig. 61).

Lorsque cette ligne de partage existe, la luxation incomplète simple peut se produire. Voici comment : la sangle formée au-dessous de la tête métacarpienne par les deux ligaments métacarpo-sésamoïdiens, les os sésamoïdes et les liens

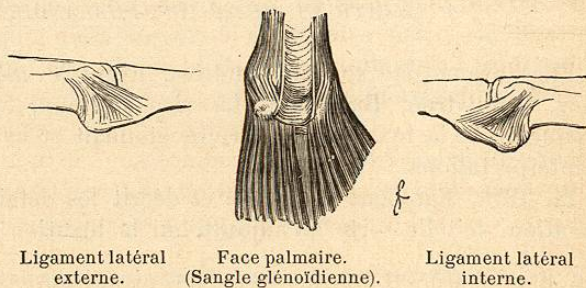


FIG. 62. — Ligaments de l'articulation métacarpo-phalangienne. (Farabeuf.)

(1) THIAU, Thèse de Paris, 1887-1888.

(2) LONGUEVAL, Thèse de Lyon, 1887.

fibreux inter-sésamoïdiens, est portée par le renversement du pouce en arrière, au-dessus de la ligne de partage transversale, elle la dépasse péniblement à frottement, obéissant à une force réelle. Une fois ce déplacement accompli, la luxation incomplète est constituée, car la sangle reste fixée au bout du métacarpien, à moins qu'une force antagoniste à celle qui a produit le renversement ne la ramène au-dessous de la ligne de partage (fig. 63).

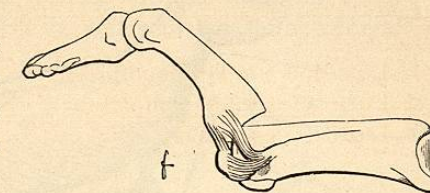


FIG. 63. — Luxation simple incomplète. (Farabeuf.)

Farabeuf a démontré que la persistance de cette subluxation était un phénomène sésamoïdien et nullement phalangien, de la manière suivante : il dépouille de son périoste l'extrémité supérieure de la phalange et la résèque « pour ne conserver que l'articulation métacarpo-sésamoïdienne, qui continua à se luxer et à se réduire dans mes mains, comme lorsque la phalange était intacte. Finalement, je réduisis la pièce à sa plus simple expression, ne gardant que le métacarpien et la sangle gléno-sésamoïdienne, que je pus faire jouer à découvert par-dessus une ligne de partage bien nette, comme la jugulaire d'un casque joue à frottement passant et repassant sous le menton ».

Lorsque la subluxation succède à un traumatisme, deux conditions paraissent indispensables à sa production ; il faut : 1° que les faibles attaches qui unissent le bord supérieur de la sangle gléno-sésamoïdienne au métacarpien soient rompues, et qu'une déchirure partielle plus ou moins étendue intéresse les ligaments métacarpo-sésamoïdiens. Cette dernière lésion donne à la sangle sésamoïdienne une laxité suffisante pour franchir la ligne de partage ; elle est ordinairement limitée au ligament métacarpo-sésamoïdien externe.

2° Il faut encore que le métacarpien du pouce, au moment où la violence se produit, soit placé en opposition, de manière que les muscles qui prennent insertion sur les sésamoïdes soient relâchées et permettent à la phalange renversée d'entraîner derrière elle la sangle sésamoïdienne par-dessus la ligne de partage. La tension des muscles carpo-sésamoïdiens, si la force surprend le pouce dans l'abduction, s'oppose au déplacement qui nous occupe.

Cette subluxation traumatique est la même que la subluxation volontaire ou musculaire que certains enfants « à ligaments relâchés et à conformation articulaire spéciale s'exercent à produire sous le nom de « chien de fusil », « cocotte » ou « tête de canard ». Elle en diffère par sa persistance, la subluxation volontaire se réduisant dès que cesse la contraction musculaire. Elle en diffère aussi par ses lésions, telles que ruptures partielles du ligament métacarpo-sésamoïdien externe, érailement et déchirure de quelques fibres du muscle sésamoïdien externe, rupture de quelques liens fibreux qui maintiennent le tendon fléchisseur entre les sésamoïdes et déplacement léger de ce tendon qui « a fait un pas en dedans ».

Symptômes. — Le pouce a la forme d'un Z mal fait, c'est-à-dire que le métacarpien et la phalange font avec la phalange des angles obtus. La phalange est donc fléchie, le métacarpien en opposition, la phalange redressée.

La flexion de la phalange est imposée par le tendon du muscle long fléchisseur qui perd de sa longueur en se réfléchissant sur la saillie de la tête méta-

carpienne. L'opposition reconnaît pour cause la tension des muscles sésamoïdiens et phalangiens soulevés par cette même tête. La phalange reste dressée sur le métacarpien, parce que les sésamoïdes fixés au bout de cet os l'empêchent de reprendre sa position normale, et puis parce que les tendons extenseurs, et les expansions des muscles courts abducteurs et adducteurs du pouce, l'entraînent légèrement dans ce sens.

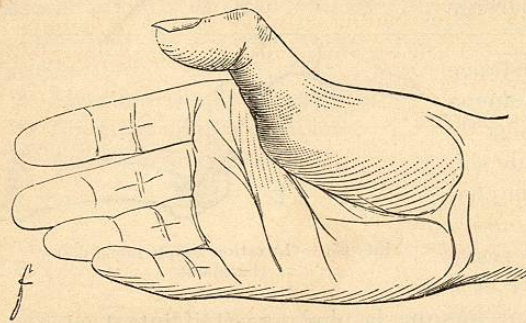


FIG. 64. — Luxation simple incomplète. — Déformation.

Examine-t-on la jointure, on constate en avant la saillie métacarpienne, formant « une tumeur vague et profonde, masquée par le tendon fléchisseur, les fibres plus ou moins éraillées du muscle sésamoïdien externe, le ligament glénoïdien et ses osselets qu'on sent en général assez facilement avec l'ongle ».

On ne voit point de sinus notable entre la face palmaire de la phalange et la saillie des os sésamoïdes. La phalange quelquefois légèrement inclinée en dedans « n'est jamais transportée ni dans un sens ni dans l'autre ». Elle est peu mobile.

La phalange étant rabattue, le pouce, mesuré depuis le trapèze jusqu'à l'ongle, ne présente point de raccourcissement.

Traitement. — Pour opérer la réduction toujours facile dans cette variété, Farabeuf conseille de saisir la phalange, et avec cet os agissant comme un instrument rigide, de déloger et de repousser les osselets collés sur la tête du métacarpien.

2° LUXATION SIMPLE ET COMPLÈTE

La phalange et les sésamoïdes ont abandonné la surface cartilagineuse du métacarpien et sont passés sur le dos de cet os.

L'étiologie est la même que pour la variété incomplète, mais le redressement du pouce a été plus violent et s'est accompagné de refoulement de la phalange vers le poignet.

Anatomie pathologique et mécanisme.

— La phalange entraînant à sa suite les sésamoïdes, monte sur la face dorsale du métacarpien. Les fibres qui unissent la sangle sésamoïdienne au métacarpien sont donc complètement déchirées, et par cette déchirure, la tête métacarpienne fait saillie entre les muscles sésamoïdiens qu'elle écarte.

Ce déplacement ne peut se produire sans entraîner la déchirure des ligaments métacarpo-phalangiens. C'est l'externe qui est le premier rompu, ou pour mieux

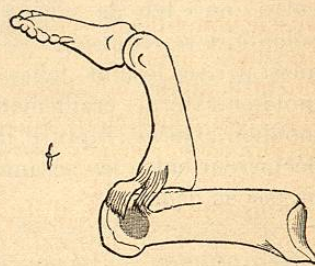


FIG. 65. — Luxation simple complète.

dire désinséré, et si le ligament interne cède à son tour, ce sont ses fibres profondes seules qui sont désinsérées.

En s'engageant entre les muscles sésamoïdiens, la tête métacarpienne déchire quelques fibres du muscle sésamoïdien externe ou court fléchisseur, et distend le tendon long fléchisseur, qui bientôt se luxe en dedans sans abandonner ses rapports avec les os sésamoïdes. Le tendon entraîne donc en dedans le sésamoïde interne, et le sésamoïde externe se voit seul sur la face dorsale du

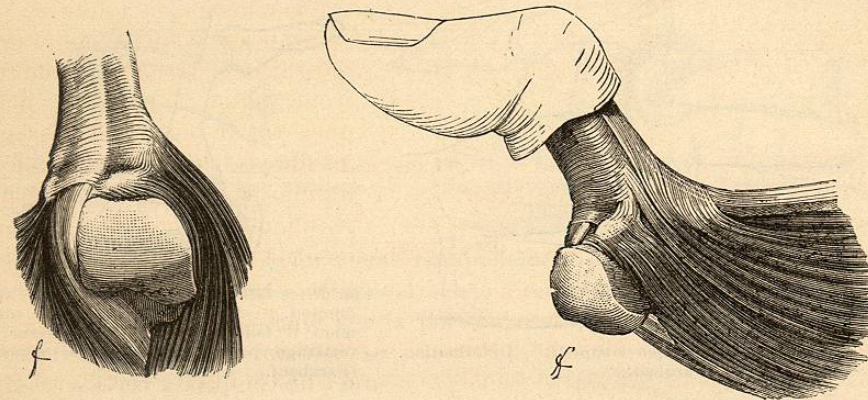


FIG. 66.

FIG. 67.

FIG. 66. — Luxation simple complète du pouce droit. La tête du métacarpien se montre étranglée par le tendon du long fléchisseur en dedans et le muscle sésamoïdien externe en dehors. — On voit : 1° la situation des deux osselets : l'externe sur le dos du métacarpien, l'interne en dedans; 2° le transport de la phalange dans ce dernier sens.

FIG. 67. — Luxation simple complète du pouce droit, profil externe. — On voit les restes du muscle sésamoïdien externe croiser en sautoir le flanc du métacarpien et gagner l'osselet scaphoïde fixé du côté interne à son congénère.

métacarpien. Il est exceptionnel que le tendon fléchisseur se luxe en dehors (cas de Deville, de Legail et de Farabeuf) (1). Dans ce dernier cas la réduction est fort difficile.

On peut donc résumer avec Farabeuf le déplacement de la luxation simple complète de la manière suivante : « Dans la luxation complète, la tête du métacarpien a franchi une boutonnière dont la lèvre interne est formée par le tendon long fléchisseur et le muscle sésamoïdien interne; la lèvre externe par le muscle court fléchisseur ou sésamoïdien externe, et l'œillet, si l'on peut ainsi dire, à cheval sur le col du métacarpien par l'os sésamoïde externe. Cet ensemble constitue moins une boutonnière qu'une fronde élastique et contractile, large de plusieurs millimètres, plate et appliquée à plat en sautoir sur les flancs et le dos du métacarpien. »

Symptômes. — L'attitude est à peu près la même que dans la luxation incomplète, le pouce est en Z, mais la flexion de la phalangette est moins grande, parce que le tendon long fléchisseur luxé sur le côté est moins distendu.

En revanche la tête métacarpienne à nu sous la peau forme une saillie beau-

(1) FARABEUF. *Loc. cit.*, et *Bull. de la Soc. de chir.*, 1878, p. 747.

coup plus considérable. Un sillon ou sinus, toujours facilement appréciable à la palpation, la sépare de la face antérieure de la phalange.

La phalange est ordinairement transportée en masse vers l'index, ce n'est qu'exceptionnellement et lorsque le ligament interne est moins déchiré que l'externe, que la position inverse est observée.

Elle est très mobile, ce qui est dû aux déchirures ligamenteuses étendues qui accompagnent ce déplacement. Les mouvements de latéralité ou de glissement

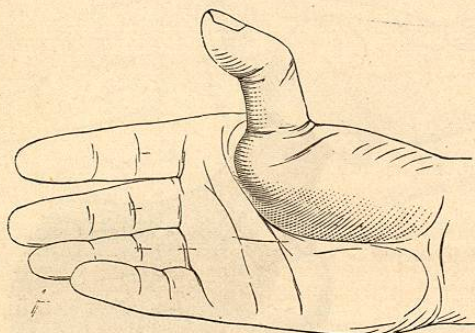


Fig. 68. — Luxation simple complète. — Déformation. (Farabeuf.)

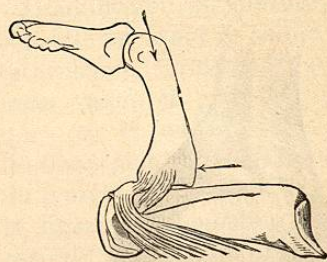


Fig. 69. — Luxation simple complète. — Réduction. — Les flèches indiquent comment il faut appuyer et faire glisser la phalange pour chasser l'os sésamoïde. (Farabeuf.)

d'avant en arrière sont surtout étendus; l'extension communiquée est facile jusqu'à l'angle droit, mais la flexion est difficile ou impossible.

La phalange étant redressée, on la sent frotter par sa glène sur le dos du métacarpien. Si on la rabat, on constate un chevauchement, une augmentation notable du diamètre antéro-postérieur au niveau de la jointure et un raccourcissement notable du doigt mesuré depuis le trapèze jusqu'à l'ongle.

Traitement. — Il faut maintenir la phalange redressée et la faire glisser de haut en bas sur le dos du métacarpien en grattant l'os, « elle rencontrera tout de suite l'osselet, le chassera devant elle laborieusement, car il est retenu par les deux lèvres de la boutonnière, le poussera au bord du cartilage et, l'ayant jeté par-dessus, le suivra instantanément dans la flexion ».

5° LUXATION COMPLEXE

La luxation complexe désignée autrefois sous le nom de luxation rebelle, tenace, irréductible, n'est autre chose qu'une modification de la luxation complète simple; elle est, par conséquent, toujours et nécessairement précédée par elle.

Voici comment cette transformation s'accomplit : Une luxation simple complète existe. L'os sésamoïdien externe a suivi la phalange et repose sur la face dorsale du métacarpien par sa surface cartilagineuse « la quille en l'air », il est retenu et plus ou moins fixé dans cette position par l'action incessante directe ou indirecte des tendons du long fléchisseur et du court fléchisseur (fig. 70).

Si, dans ces conditions, on exerce une traction sur la phalange en essayant de la rabattre, elle tire sur l'osselet et le retourne sur place, l'interposant à elle-même et au métacarpien. « La phalange le tire, le muscle court fléchisseur

le retient. Cet osselet se redresse d'abord, puis se renverse tout à fait, comme une pierre pesante qu'on veut faire glisser en l'accrochant avec la main et qu'on n'arrive qu'à retourner » (fig. 71).

Toutefois, pour que cette transformation puisse se produire, il faut que l'os sésamoïdien externe soit monté assez loin sur le dos du métacarpien et que le ligament métacarpo-phalangien interne soit rompu

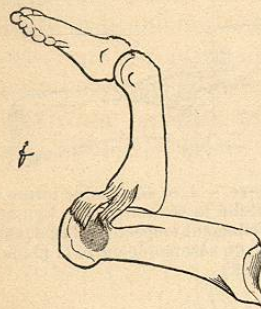


Fig. 70. — Luxation simple complète. — Le sésamoïde repose par sa face cartilagineuse sur le dos du métacarpien.

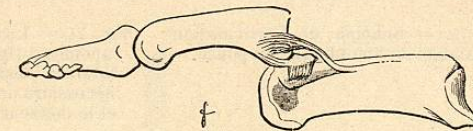


Fig. 71. — Luxation complexe. — Le sésamoïde est retourné et interposé. (Farabeuf.)

dans une étendue notable ou même complètement comme l'externe. Sinon la traction, en même temps qu'elle commence à redresser l'osselet pour le retourner, le ramène tout de suite sur la portion cartilagineuse de la tête métacarpienne; il glisse, et la luxation se réduit. « C'est pourquoi, dit Farabeuf, la traction dans l'axe, appliquée indifféremment à tous les degrés de la luxation simple complète, amène tantôt la réduction et tantôt l'interposition ou retournement du sésamoïde et pourquoi cette détestable pratique n'est point encore abandonnée. »

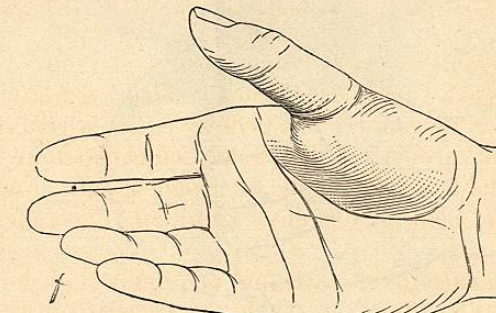


Fig. 72. — Luxation complète. — Déformation. (Farabeuf.)

Symptômes. — La tête métacarpienne est très saillante, elle est à nu sous la peau, la phalange est très mobile latéralement, elle est transportée vers l'index, comme dans la luxation complète simple.

Les symptômes qui établissent à première vue une différence capitale entre ces deux variétés sont les suivants : la direction du pouce est rectiligne et à peu près parallèle au métacarpien; la phalange est rabattue et la phalangette sur le prolongement de son axe.

Quand on redresse la phalange de force, on sent qu'elle ne repose point sur la face dorsale du métacarpien; elle en est séparée par « le sésamoïde empaqueté du tissu fibreux ». Il faut refouler la phalange vers le poignet pour que, retournant l'osselet, elle retombe au contact métacarpien.

Traitement. — Une fois le renversement du sésamoïde produit, la réduction de la luxation est impossible si l'on continue à tirer sur le doigt rabattu, parce que les sésamoïdes sont unis à la phalange par de courts ligaments, qui ne rompent jamais et dont la disposition normale permet bien aux osselets d'être fléchis vers la face palmaire de la phalange, mais nullement sur la glène articulaire.