

C. RÉTABLIR LES MOUVEMENTS DE L'ARTICULATION. — Telle est, avons-nous dit, la troisième indication du traitement des luxations. Aussi ne devra-t-on pas prolonger l'immobilisation au delà d'une certaine limite, qui varie nécessairement pour chaque articulation en particulier.

Dès que la réparation paraîtra devoir être complète, on enlèvera l'appareil et l'on commencera à faire exécuter au membre des mouvements dont on augmentera peu à peu l'étendue. On aidera ces exercices de l'emploi de bains stimulants, de frictions, de massage, de l'électro-puncture, etc. Grâce à ces moyens combinés, on restituera au membre tous les mouvements dont il jouissait antérieurement à la luxation, et l'on préservera le blessé des roideurs articulaires et de l'ankylose, qui pourraient résulter du défaut d'un traitement consécutif.

Nous terminerons ce long exposé du traitement des luxations simples par quelques considérations sur le traitement des luxations non réduites.

En effet, il arrive quelquefois que, malgré les tentatives les mieux combinées, la réduction ne s'opère pas, ou que le déplacement se reproduit presque aussitôt. Nous verrons bientôt que ce dernier phénomène peut s'expliquer par l'existence de certaines complications qui réclament alors des indications spéciales.

Lorsqu'une luxation est réputée irréductible, le chirurgien peut avoir recours à divers moyens susceptibles de rendre au membre la plus grande partie de ses fonctions. Parmi les moyens conseillés dans ce but, le plus inoffensif est l'exercice du membre que l'on soumet à des mouvements gradués en différents sens. Malgaigne conseille même de forcer ces mouvements à l'aide d'un appareil mécanique, comme dans le traitement des ankyloses.

Les extensions pratiquées à plusieurs reprises, et comme si l'on voulait obtenir la réduction, ont semblé, dans quelques cas, donner pour résultat un allongement des adhérences et par suite procurer une mobilité qui n'existait pas auparavant.

Enfin, quelques chirurgiens, pour remédier à des luxations anciennes, ont pratiqué la résection; mais cette opération, qui expose à des dangers et qui amène souvent à sa suite une ankylose osseuse, ne devra jamais être entreprise par un chirurgien prudent.

Complications des luxations.

Nous n'avons eu en vue, jusqu'à présent, que les luxations simples, mais les déplacements des surfaces articulaires peuvent s'accompagner de complications diverses.

De même que pour les fractures, on dit qu'une luxation est *compliquée* lorsqu'elle s'accompagne d'accidents généraux ou de désordres locaux de nature à aggraver la lésion principale, à retarder ou à compromettre la réduction et le rétablissement des fonctions de la jointure, à nécessiter un

traitement spécial. C'est du moins de cette manière que l'on envisage en France les complications des luxations.

Les chirurgiens anglais, cependant, réservent le nom de luxations compliquées aux luxations avec plaie des parties molles, et considèrent toute autre complication comme une coïncidence, un accident particulier. Ainsi que nous l'avons fait dans l'étude des fractures, nous conserverons l'usage adopté par la plupart des auteurs, et nous consacrerons un paragraphe à l'examen des complications des luxations.

Les accidents qui peuvent compliquer les luxations sont locaux ou généraux. De ces derniers nous ne dirons rien, parce qu'ils sont communs à toutes les lésions traumatiques.

Quant aux accidents locaux, on doit les distinguer en *primitifs* et *consécutifs*; les premiers, résultats de la violence extérieure, se produisent en même temps que la luxation; les seconds se manifestent à une époque plus ou moins éloignée de l'accident.

a. *Accidents primitifs.* — Parmi ces accidents primitifs se rangent : 1° la *contusion*; 2° la *multiplicité des luxations*; 3° la *déchirure exagérée des ligaments et des tendons*; 4° les *fractures*; 5° les *lésions des vaisseaux*; 6° les *lésions des nerfs*; 7° les *plaies*.

1° La *contusion*, phénomène constant des luxations traumatiques, ne devient un accident que lorsqu'elle est poussée assez loin pour produire un gonflement considérable, des épanchements sanguins, des eschares. Outre les difficultés qu'elle apporte souvent dans le diagnostic, la contusion violente expose encore à des complications inflammatoires, et c'est à ce double titre que nous l'avons mentionnée ici. Son traitement d'ailleurs n'offre rien de particulier à noter : l'immobilisation des parties, les résolutifs, devront être surtout mis en usage. On devra respecter les épanchements sanguins et favoriser leur résorption par les moyens habituels.

2° Les *luxations multiples* se produisent dans différentes conditions. Tantôt les deux extrémités opposées du même os se luxent simultanément; c'est ce qui arrive souvent pour le maxillaire inférieur, on dit alors que la luxation est *double*. On a de même observé des luxations doubles de la clavicule, du cubitus, de l'os iliaque et du péroné. Tantôt les os homologues des deux côtés du corps sont déplacés en même temps; la science possède plusieurs exemples de luxation simultanée des deux humérus, des deux fémurs. Quelquefois, enfin, deux articulations contiguës se luxent en même temps; c'est ainsi qu'on a vu une luxation de l'humérus en bas se compliquer d'une luxation de l'extrémité externe de la clavicule.

Nous examinerons les indications qui résultent de cette complication en faisant l'histoire de chacune de ces luxations.

3° La *déchirure* des capsules articulaires, des ligaments, des tendons, des fibres musculaires, peut être portée à un degré tel qu'elle devient une complication véritable. En effet, outre qu'elle expose davantage aux accidents inflammatoires consécutifs, elle rend la contention difficile et favo-

rise la reproduction du déplacement après la réduction. Une contusion violente, des ecchymoses, ou même de vastes épanchements sanguins, sont les signes qui traduisent à l'extérieur l'existence de cette complication.

L'indication particulière, dans ce cas, est d'exercer après la réduction une contention très-exacte, et de la prolonger plus longtemps que dans les cas ordinaires. Il faudra, de plus, surveiller avec soin l'articulation, et combattre par un traitement antiphlogistique énergique les symptômes inflammatoires qui viendraient à se montrer.

4° Les *fractures* qui compliquent quelquefois les luxations d'une manière fâcheuse, présentent, au point de vue qui nous occupe, deux variétés : tantôt elles occupent les surfaces articulaires ou en sont très-rapprochées ; tantôt elles intéressent le corps de l'os. Malgaigne a étudié d'une manière très-complète la première variété qu'il désigne sous le nom de *luxations complexes*. Dans celles-ci, on observe des lésions diverses ; sans parler des simples fissures ou des écrasements légers des surfaces articulaires qui ne se reconnaissent à aucun signe particulier, il est rare que la fracture intéresse la tête luxée qui se trouve alors complètement séparée du reste de l'os. Plus souvent la fracture occupe la cavité de réception, ou le voisinage de l'articulation, et, dans ce dernier cas, elle affecte le plus généralement les apophyses articulaires et se produit par le mécanisme de l'arrachement. C'est ainsi qu'il n'est pas très-rare d'observer des luxations de l'épaule et de la cuisse, compliquées de fractures de la cavité glénoïde et de la cavité cotyloïde ; et des luxations du pied et du coude compliquées de fractures des malléoles, des apophyses coronoïde et olécrânienne, etc., etc.

Le diagnostic de cette complication est souvent entouré de grandes difficultés. Les signes qui permettraient de soupçonner l'existence de ces fractures sont : la crépitation osseuse et la présence d'une saillie étrangère à la fois à la luxation existante et aux formes naturelles de la jointure. Mais la crépitation existe souvent dans les luxations simples, et, de plus, le gonflement qui accompagne habituellement ces lésions masque les saillies osseuses.

Ces fractures sont rarement causes de difficultés dans la réduction ; mais elles entraînent comme conséquence immédiate la récurrence de la luxation qui se reproduit avec la plus grande facilité. C'est ce qui arrive fréquemment dans les luxations de l'épaule et de la hanche compliquées de fractures des rebords glénoïdien et cotyloïdien, dans les luxations du coude compliquées de fractures de l'apophyse coronoïde. En outre, le travail de consolidation qui s'opère du côté des fragments, et souvent dans une position vicieuse, détermine des roideurs, des ankyloses incomplètes ou même complètes.

Aussi, lorsque la réduction aura été opérée selon les règles ordinaires, on devra maintenir le membre immobile, et se comporter comme dans le cas de fractures intra-articulaires.

Dans d'autres cas, la fracture occupe le corps de l'os dans un point plus ou moins rapproché de son extrémité luxée. Cette complication n'est grave que parce qu'elle empêche quelquefois complètement la réduction, puisque le levier sur lequel l'extension doit être pratiquée se trouve rompu. Cependant, on cite des faits dans lesquels on est parvenu, après avoir appliqué un appareil à fracture, à réduire la luxation suivant les procédés ordinaires, et toutes les fois que l'os fracturé offrira encore une prise suffisante, le chirurgien devra faire des tentatives de réduction en s'aidant de l'emploi des anesthésiques. Mais il est un certain nombre de cas dans lesquels on est forcé d'attendre pour renouveler les manœuvres de réduction que le cal soit solide. Or, malheureusement, il arrive quelquefois que, lorsque la fracture est consolidée, la luxation est devenue irréductible.

5° Les *lésions des vaisseaux artériels ou veineux* ne deviennent des complications que lorsqu'elles portent sur une artère ou sur une veine de quelque importance. Elles peuvent exister avec ou sans plaies des téguments ; ce dernier cas est le plus rare. Ces lésions qui consistent dans des déchirures plus ou moins étendues, sont le résultat du déplacement brusque et violent des os ; elles ont lieu à la fois par pression et par élongation du vaisseau.

Les ruptures artérielles peuvent porter sur une partie ou sur la totalité des tuniques de l'artère. A. Bérard a observé comme complication d'une luxation de l'épaule une rupture incomplète de l'artère axillaire, dont la tunique externe s'était allongée et effilée comme un tube de verre. Nélaton a constaté, d'un autre côté, un anévrysme diffus de la même artère, avec ouverture latérale du vaisseau. Mais cette complication se rencontre de préférence dans les luxations des ginglymes angulaires.

On sait à quels signes se reconnaîtra cette complication, dont le pronostic est très-grave et entraîne souvent la mort des blessés. Le traitement varie suivant qu'il y a en même temps plaie des téguments ou que ceux-ci ont conservé leur intégrité ; dans le premier cas, l'indication est manifeste, il faut lier les deux bouts du vaisseau. Si les téguments sont intacts, nous pensons que l'on doit chercher à obtenir la réduction avec tous les ménagements possibles, et se comporter ensuite suivant les règles du traitement des anévrysmes.

Quant aux ruptures des veines elles paraissent extrêmement rares.

6° Les *lésions des nerfs* consistent dans la compression, le tiraillement, la déchirure complète ou incomplète.

Cette complication entraîne comme conséquence une paralysie du mouvement et du sentiment, dans les parties animées par le nerf rompu. On sait que ces plaies nerveuses sont susceptibles de cicatrisation, et que le mouvement et la sensibilité reparassent par le rétablissement de la continuité des fibres nerveuses. Nous renvoyons sur ce point à l'article des lésions traumatiques des nerfs.

7° Les *plaies* qui compliquent les luxations sont superficielles ou pro-

fondes. Celles qui ne communiquent pas avec la cavité articulaire ne donnent lieu à aucune indication spéciale.

Au contraire, lorsqu'elles s'étendent jusqu'à l'intérieur de l'articulation luxée, elles constituent une des plus graves complications des luxations, d'autant qu'elles s'accompagnent souvent de l'issue à l'extérieur d'une des extrémités osseuses et de la rupture des vaisseaux et des nerfs.

Ces plaies articulaires sont produites tantôt directement par la violence extérieure, tantôt indirectement par la distension excessive des téguments. Quelquefois enfin, c'est l'os luxé qui, poussé violemment à travers les parties molles, les déchire de dedans en dehors et vient faire saillie à l'extérieur.

Cet accident s'observe le plus souvent dans les luxations du pied, du poignet, des doigts; il est moins fréquent dans les luxations du coude et du genou; très-rare dans les luxations de l'épaule; il n'a peut-être jamais été rencontré dans les luxations coxo-fémorales.

Lorsque la plaie est étroite, on doit réduire la luxation et se comporter ensuite suivant les règles que nous avons établies dans le traitement des plaies articulaires. S'il y a issue de l'extrémité osseuse, la réduction doit être encore tentée, et il sera quelquefois nécessaire pour l'obtenir de pratiquer des débridements.

Quant aux indications de la résection et de l'amputation immédiates ou consécutives, elles ont été longuement examinées à propos des plaies pénétrantes des articulations, et nous ne saurions que répéter ce que nous avons déjà dit sur ce sujet.

b. Accidents consécutifs. — Parmi ces derniers, nous signalerons seulement : 1° l'inflammation, 2° la gangrène, 3° les *roideurs articulaires* et l'*ankylose*.

1° *Inflammation.* — Cet accident peut se développer sans qu'il y ait de plaie articulaire, soit avant la réduction, soit à la suite des efforts tentés pour l'opérer. Dans le premier cas, on doit, avant de réduire, chercher à combattre les phénomènes inflammatoires par la série des moyens antiphlogistiques; puis, lorsque le gonflement, la douleur, le spasme musculaire auront cessé, on opérera la réduction, suivant les règles ordinaires.

Il arrive quelquefois que l'inflammation survient à la suite des efforts tentés pour obtenir la réduction, et cette complication s'observe principalement lorsqu'il s'agit d'une luxation ancienne sur laquelle on a exercé des tractions violentes. Bien qu'une vive inflammation, survenue dans ces conditions, soit un accident fort grave, il n'atteint pas cependant le degré de gravité des arthrites suppuratives consécutives aux plaies communiquant avec l'articulation.

C'est surtout dans les luxations compliquées de plaies pénétrantes qu'on voit l'inflammation prendre une grande intensité et se terminer rapidement par suppuration en dedans et au voisinage de l'articulation.

Laugier (1) a étudié avec soin le mode de formation des abcès périarticulaires, dans les cas de luxations compliquées de plaies. Il a observé que ces abcès, qu'il nomme *abcès primitifs locaux*, se développent toujours sur le côté du membre opposé au déplacement : en dehors, si le déplacement a lieu en dedans; en avant, si le déplacement s'est fait en arrière. L'explication qu'il en donne est la suivante : lorsqu'un os luxé sort à travers les téguments, il est en même temps décollé des parties molles du côté opposé à la plaie de sortie, d'où résulte la formation d'une cavité dans laquelle le sang s'amasse, et qui, au moment où l'inflammation s'en empare, constitue un foyer purulent tout préparé d'avance, situé du côté opposé à la plaie.

Quoique les choses se passent le plus souvent de cette manière, on ne peut accepter comme absolue la loi établie par Laugier relativement à la formation de ces abcès, aussi bien dans les cas de luxations que dans les cas de fractures compliquées de plaie. En effet, d'une part, on voit assez fréquemment des abcès primitifs se développer ailleurs que du côté opposé à la plaie de sortie, et, d'autre part, les abcès primitifs que Laugier considère comme inévitables dans le point désigné, peuvent ne pas survenir. Aussi nous pensons qu'on ne saurait adopter le précepte donné par ce chirurgien qui veut que, dès le principe, on fasse une contre-ouverture préventive, du côté opposé à la plaie de sortie : on devra seulement surveiller attentivement le membre blessé, après la réduction, et si la suppuration survenait au point indiqué par Laugier, lui donner rapidement issue.

2° La *gangrène* peut reconnaître pour causes une contusion directe, une rupture vasculaire, une compression prolongée des téguments par l'extrémité de l'os luxé. Suivant la nature de la cause qui la détermine, la gangrène offre dans sa marche et dans son évolution des différences sur lesquelles il nous paraît inutile d'insister ici.

3° *Roideurs articulaires et ankylose.* — Nous avons déjà mentionné ces accidents qui succèdent surtout aux luxations compliquées de plaies, de fractures, etc., et en parlant du traitement des luxations simples, nous avons indiqué les moyens de les prévenir. On verra plus tard, lorsque nous traiterons de l'ankylose, quelle doit être la conduite du chirurgien dans les cas où cette terminaison n'a pu être évitée.

LUXATIONS EN PARTICULIER.

§ 1^{er}. — Luxations de la mâchoire inférieure.

La luxation de la mâchoire peut se rencontrer des deux côtés à la fois, ce qui est de beaucoup le cas le plus fréquent, ou d'un seul côté; de là la division en *luxation bilatérale* et *luxation unilatérale*. Dans l'un et l'autre cas, le condyle du maxillaire inférieur se déplace toujours en

(1) *Archives génér. de méd.*, 1846, t. XI, p. 133.