

tion des cartilages semi-lunaires, il serait possible de faire cesser immédiatement les accidents, en fléchissant d'abord la jambe, puis en l'étendant rapidement, en même temps qu'on lui imprime un mouvement de rotation. On conseille l'emploi du chloroforme, afin d'obtenir le relâchement des muscles et d'éviter au malade la douleur toujours très-violente qui accompagne cette sorte de réduction. Comme la récurrence est très-fréquente, il est bon de faire porter une genouillère qui maintienne solidement la jointure.

§ XXII. — Luxations du péroné.

Le péroné peut se luxer : 1° dans son articulation péronéo-tibiale supérieure ; 2° dans son articulation péronéo-tibiale inférieure ; 3° enfin, dans ses deux articulations à la fois. Ces luxations, et surtout les deux dernières, sont extrêmement rares.

1° Luxations de l'articulation péronéo-tibiale supérieure.

Elle est tantôt simple, tantôt compliquée de fractures du tibia ou du péroné, ou de luxations du genou. Lorsqu'il existe à l'état simple, le déplacement peut se faire *en arrière* ou *en avant*.

a. La luxation *en arrière* paraît avoir été produite par une violente contraction du biceps fémoral, comme chez un homme observé par Dubreuil (1), et qui, voulant sauter trois marches pour se préserver d'une chute imminente, contracta subitement ses muscles en portant avec force la jambe droite dans l'abduction. Dans un cas rapporté par G. Richardson (2), la luxation reconnaissait pour cause une chute sur la partie externe du genou.

Les symptômes indiqués par les auteurs sont : une douleur vive au niveau de la tête du péroné, la situation demi-fléchie de la jambe, le renversement du pied en dehors, enfin, la saillie de l'extrémité supérieure du péroné, en arrière de la tubérosité externe du tibia.

Dans les deux cas, la réduction fut facile et s'obtint par une pression directe, d'arrière en avant, sur la tête du péroné. Une récurrence eut lieu chez le malade de Dubreuil ; chez celui de Richardson, la guérison complète fut obtenue au bout de quelques jours.

b. La luxation *en avant* paraît également reconnaître quelquefois pour cause une contraction des muscles fléchisseurs du pied, qui s'insèrent à la face antérieure du péroné. Deux observations de Jobard et de Savournin, citées par Malgaigne, semblent démontrer cette étiologie. Dans le cas de Jobard, il s'agit d'un homme qui, en montant un escalier, heurta une marche du pied gauche, et perdant l'équilibre, entendit un craquement

(1) Journ. de chir., 1844, p. 214.

(2) American Journ. of the med. science, nouvelle série, t. XLV, p. 385.

dans la jambe avant de toucher le sol. La malade de Savournin descendait un escalier, lorsque son pied droit, accroché au bord d'une marche par le talon de la chaussure, fut à la fois abaissé fortement et renversé en dedans ; la femme tomba accroupie sur ses talons.

On a noté, dans ces cas, la saillie de la tête du péroné en avant, plus ou moins rapprochée de la crête du tibia ; à la place que doit occuper normalement cette tête, il existait un vide. Dans le cas de Jobard, le tendon du biceps décrivait une courbe d'arrière en avant. Savournin dit avoir constaté une déformation considérable de la jambe, par suite du changement de direction du péroné. Cette déformation n'existait pas chez le blessé de Jobard.

La réduction s'obtiendra par une pression d'arrière en avant, après avoir préalablement fléchi la jambe sur la cuisse et le pied sur la jambe, afin de relâcher les muscles. Dans les rares observations connues, la guérison a eu lieu rapidement.

Les luxations compliquées de fractures s'observent un peu plus fréquemment que les luxations simples. Le plus souvent, il y a fracture oblique du tibia, et le fragment inférieur de cet os, porté en dehors, refoule directement dans ce sens le péroné, dont la tête remonte sur la tubérosité externe du tibia et peut même atteindre la tubérosité externe du fémur.

Dans un cas rapporté très-brièvement par J. Cloquet, il s'agissait d'une luxation en dehors, compliquée de fracture du péroné ; l'une et l'autre probablement produites par une contraction musculaire.

Enfin, Malgaigne a observé une luxation complète du tibia avec fracture de la partie supérieure du péroné, dont la tête était en même temps luxée en avant.

Dans ces cas, la luxation du péroné devient accessoire en face des lésions concomitantes, qui devront attirer tous les soins du chirurgien.

2° Luxation de l'articulation péronéo-tibiale inférieure.

La plupart des luxations du pied s'accompagnent d'un écartement de l'articulation péronéo-tibiale inférieure, mais, dans ces cas, le péroné est en même temps fracturé, et la luxation péronéo-tibiale est sans importance.

Quant à la luxation simple, nous n'en connaissons qu'un seul exemple, rapporté par Nélaton. La luxation aurait été produite par une roue de voiture passant obliquement sur la partie inférieure de la jambe, de manière à repousser directement en arrière la malléole externe. Celle-ci se trouvait presque en contact avec le bord externe du tendon d'Achille ; la face externe de l'astragale, abandonnée par le péroné, pouvait facilement être reconnue par le toucher dans presque toute son étendue ; le pied avait conservé sa rectitude normale, ce qu'il faut attribuer à l'intégrité du ligament latéral interne. Le malade se présenta à l'hôpital trente-neuf



jours après l'accident, et Gerdy ne crut pas devoir tenter la réduction. La marche s'exécutait assez bien.

Malgaigne émet, au sujet de cette observation, des doutes que nous partageons, et que de nouveaux faits ne sont pas encore venus dissiper.

3° Luxation simultanée des deux extrémités du péroné.

Boyer a observé un cas encore unique de ce déplacement produit par un renversement violent du pied en dehors. Le péroné, au lieu de se fracturer à son extrémité inférieure, avait glissé en totalité de bas en haut, de sorte que sa tête s'était portée au-dessus de la facette tibiale. Les deux luxations furent réduites à la fois en ramenant le pied dans sa rectitude, et le sujet guérit en conservant seulement un peu de roideur du cou-de-pied.

§ XXIII. — Luxations de l'articulation tibio-tarsienne.

Une grande confusion règne parmi les auteurs, relativement à la dénomination des différentes variétés de luxations tibio-tarsiennes; les uns admettant que les os de la jambe se luxent sur l'astragale; les autres supposant que c'est l'astragale qui se déplace par rapport aux os de la jambe. A. Cooper enfin, laissant de côté le péroné, a attribué le déplacement au tibia seul.

Pour se conformer aux principes généraux de la nomenclature des luxations, il faudrait désigner les luxations tibio-tarsiennes sous le nom de luxations du pied, ou, avec plus de précision encore, sous celui de luxations de l'astragale, en supposant que cet os se déplace sur le tibia et le péroné. Quoique le contraire arrive le plus souvent, ce ne serait pas une raison suffisante pour contrevenir à l'usage adopté dans la terminologie des luxations, si cet usage n'offrait ici de sérieux inconvénients.

Le titre de *luxations du pied*, beaucoup trop vague, est de nature à entraîner de fréquentes erreurs; certains auteurs, décrivant, par exemple, sous le nom de *luxation du pied en dehors*, des cas où la plante du pied regarde en dehors, tandis que, dans la véritable luxation du pied en dehors, la plante du pied est nécessairement inclinée en dedans.

La dénomination de *luxations de l'astragale*, qui semble plus précise au premier abord, est cependant plus défectueuse encore, car, ainsi que nous le verrons, elle s'applique à une espèce toute particulière de déplacement, et de plus, dans le cas présent, elle est à tout moment employée à contre-sens dans les luxations latérales; la plupart des auteurs décrivant, sous le nom de *luxations de l'astragale en dedans*, des cas où cet os est projeté en dehors, et où le tibia fait une forte saillie en dedans.

Malgaigne a parfaitement fait ressortir toutes ces difficultés, et nous restons persuadé que la seule manière de s'entendre, au sujet des luxations tibio-tarsiennes, c'est de convenir une fois pour toutes que ce sont

les os de la jambe qui se déplacent sur l'astragale, et d'établir le sens du déplacement d'après la situation du tibia par rapport à l'astragale.

Outre que cette manière de faire est plus conforme à la réalité des choses, elle trouve encore son excuse dans certaines conditions propres aux luxations tibio-tarsiennes, qui s'accompagnent presque constamment de fractures d'une ou des deux malléoles, et constituent ainsi des lésions plus ou moins complexes, et, par conséquent, différentes des luxations ordinaires.

Après avoir ainsi déterminé les bases de notre classification des luxations tibio-tarsiennes, nous admettrons les variétés suivantes: 1° la *luxation en dedans*; 2° la *luxation en dehors*; 3° la *luxation en avant*; 4° la *luxation en arrière*. A ces quatre variétés principales, on en a ajouté quelques autres qu'il est cependant possible de rattacher à l'une des précédentes; telles sont: la *luxation en haut*, la *luxation par rotation du pied en dehors*.

Afin d'éviter de nombreuses répétitions, nous étudierons parallèlement chaque variété; mais, avant tout, et pour fixer nettement les idées, nous établirons les caractères anatomiques de chaque déplacement.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — 1° *Luxation en dedans*. — Il est fort douteux que cette luxation existe jamais sans fracture concomitante du péroné. Trois faits cités par Boyer, Louis et Bichat, sembleraient cependant démontrer la possibilité de la luxation simple. Mais dans l'observation de Boyer, que nous avons rapportée dans le paragraphe précédent, il existait une luxation des deux extrémités du péroné, ce qui pouvait tenir lieu de la fracture, et dans les deux autres cas, les détails ne sont pas assez précis pour qu'il soit permis de les accepter sans restriction.

La fracture du péroné siège le plus souvent à 5 ou 6 centimètres au-dessus de la malléole; celle-ci, séparée du tibia, est plus ou moins déviée en dehors, de manière à élargir la mortaise péronéo-tibiale. Dans quelques cas, cependant, le péroné, toujours séparé du tibia à son extrémité inférieure, est fracturé beaucoup plus haut, vers l'union du tiers moyen avec le tiers supérieur de l'os.

Les rapports du tibia et de l'astragale sont très-variables; le plus souvent, les deux os ne se sont pas entièrement abandonnés, en sorte que l'on pourrait dire la luxation incomplète. Le tibia fait en dedans une saillie plus ou moins considérable, résultant de ce que l'astragale est toujours porté en dehors. On a dit que sa face supérieure était inclinée en dedans, et l'on s'est basé sur ce fait pour donner au déplacement le nom de *luxation du pied* ou de *l'astragale en dedans*; mais, outre que cette inclinaison de l'astragale est très-rare, d'après les recherches de Malgaigne, on voit tout de suite combien la dénomination de luxation de l'astragale en dedans est vicieuse, puisque cet os se trouve toujours déplacé en dehors par rapport au tibia. La figure 95 montre bien les rapports réciproques de l'astragale et des os de la jambe.

Malgaigne a signalé une variété de déplacement dans lequel le tibia se