

périeure se déplacent de bas en haut sur les surfaces articulaires supérieures de la vertèbre inférieure. Dans l'extension, c'est le contraire qui a lieu.

L'arrêt du mouvement de flexion de la colonne vertébrale est produit par les disques intervertébraux comprimés en avant, ainsi que par la tension des ligaments jaunes qui unissent les lames vertébrales. Les os eux-mêmes ne mettent pas obstacle au mouvement, et lorsque le disque fibro-cartilagineux se déchire en arrière, le corps de la vertèbre se porte vers la cavité médullaire; les surfaces articulaires inférieures de la vertèbre supérieure, abandonnent, alors, les surfaces articulaires supérieures de la vertèbre inférieure. Si à la flexion succède un mouvement d'extension du rachis, les apophyses articulaires inférieures déplacées de la vertèbre supérieure, peuvent rester accrochées en avant des apophyses articulaires supérieures de la vertèbre inférieure.

Une luxation par extension exagérée du rachis n'est guère possible, car les arcs postérieurs des vertèbres arrivent en contact avant que les surfaces articulaires ne s'abandonnent.

Par conséquent, on est bien autorisé à désigner, avec HUETER, cette luxation complète ou bilatérale, sous le nom de **luxation par flexion** de la colonne vertébrale.

§ 24. — Nous avons maintenant à étudier les différentes formes de luxations, en nous basant sur nos remarques préliminaires concernant le mécanisme des mouvements de la colonne vertébrale.

D'après l'ancienne nomenclature, on distingue des **luxations unilatérales** et des **luxations bilatérales**, et l'on admet qu'elles peuvent être **complètes** ou **incomplètes**, suivant que le bord inférieur de l'apophyse articulaire inférieure est venu se placer dans l'échancrure située en avant de l'apophyse articulaire supérieure correspondante de la vertèbre sous-jacente, ou s'est trouvé arrêté contre le bord supérieur de cette même apophyse. Vu le mécanisme de production de la luxation et la méthode de réduction, il est préférable de désigner la luxation unilatérale (luxation latérale de RICHET) sous le nom de **luxation par abduction** (HUETER). Nous préférons cette désignation à celle de luxation par rotation, car ce n'est que dans la partie cervicale du rachis que la rotation s'associe d'une façon notable, soit au mouvement physiologique d'inclinaison latérale, soit au mouvement pathologique, cause de luxation. Par contre, dans les autres parties de la colonne vertébrale, le mouvement se produit essentiellement dans le sens de l'abduction. La grande majorité de toutes les luxations unilatérales ou par abduction, se produisent d'arrière en avant, c'est-à-dire que, comme nous l'avons déjà fait remarquer plus haut, le bord inférieur de l'apophyse articulaire inférieure vient se placer tout à fait en avant de l'apophyse articulaire supérieure correspondante de la vertèbre sous-jacente, dans l'échancrure située au-devant de cette apophyse; dans la *luxation complète*, les deux apophyses articulaires correspondantes sont comme accrochées l'une à l'autre. Le corps de la vertèbre supérieure est également déplacé en avant et tourné un peu du côté opposé. Les apophyses arti-

culaires de l'autre côté ne conservent pas non plus leur position normale; celle de la vertèbre supérieure se déplace en arrière et en haut, et se sépare de l'apophyse articulaire supérieure de la vertèbre sous-jacente. Ce fait seul nous dit déjà que la désignation de luxation unilatérale n'est pas exacte.

Abstraction faite des luxations entre l'occiput et l'atlas dont nous aurons à nous occuper spécialement, il n'est pas du tout démontré que la luxation unilatérale puisse se produire également en arrière; du moins les cas mentionnés par BLASIUS, ne peuvent être considérés comme une preuve de l'existence de cette forme de luxation. Il n'est pas impossible, il est vrai, que dans les cas où le déplacement se produit d'avant en arrière, l'apophyse articulaire de la vertèbre inférieure vienne s'appuyer contre l'apophyse transverse de la vertèbre supérieure et empêche cette dernière de reprendre sa position normale. Mais, jusqu'ici, la preuve anatomique fait encore complètement défaut.

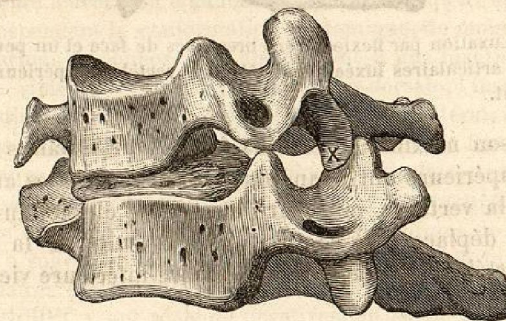


Fig. 135. — Luxation par rotation. Vertèbres vues de face et un peu de profil. En X l'apophyse articulaire luxée.

Si l'on s'en tient à notre définition des **luxations par abduction** ou **par rotation** (vertèbres cervicales), il n'y a aucune nécessité à admettre, en outre, une **luxation bilatérale de sens contraire** pour chacune des apophyses articulaires inférieures de la vertèbre luxée (BLASIUS). Cette dernière forme, qui a été observée à la colonne cervicale, n'est qu'une **luxation très complète** par rotation ou par abduction, dans laquelle, d'un côté, l'apophyse articulaire inférieure de la vertèbre supérieure est restée comme accrochée à l'apophyse articulaire supérieure de la vertèbre inférieure, tandis que, du côté opposé, les deux facettes articulaires s'écartent l'une de l'autre de telle façon que l'apophyse articulaire supérieure de la vertèbre inférieure arrive en contact avec l'apophyse transverse de la vertèbre supérieure. D'après l'ancienne nomenclature, on aurait donc affaire ici, d'un côté, à une luxation en avant, et, de l'autre côté, à une luxation en arrière.

§ 25. — Quant à la **luxation bilatérale**, elle est produite par un mouvement extrême autour d'un axe transversal. Elle s'opère ordinairement

rement en avant, à la suite d'un mouvement exagéré de flexion de la colonne vertébrale. Nous avons déjà rappelé plus haut que, dans les fortes flexions du rachis, le mouvement qu'exécutent les vertèbres entre elles, se trouve finalement arrêté par la compression de la syndesmose en avant et par la tension des ligaments jaunes en arrière. Lorsque la

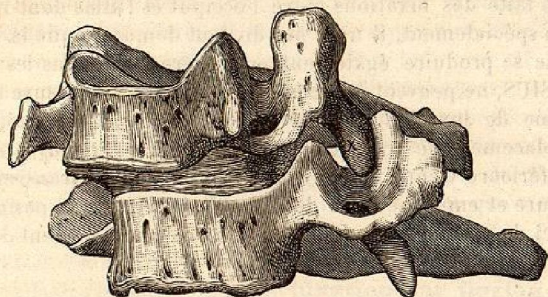


Fig. 136 a. — Luxation par flexion. Vertèbres vues de face et un peu de profil. En X les apophyses articulaires luxées d'un côté. La vertèbre supérieure fait une forte saillie en avant.

flexion est à son maximum, les deux facettes articulaires inférieures de la vertèbre supérieure ont abandonné les deux facettes articulaires supérieures de la vertèbre inférieure et se sont élevées au-dessus de ces dernières. Ce déplacement se produit à la suite de la déchirure du disque intervertébral; le corps de la vertèbre inférieure vient alors faire

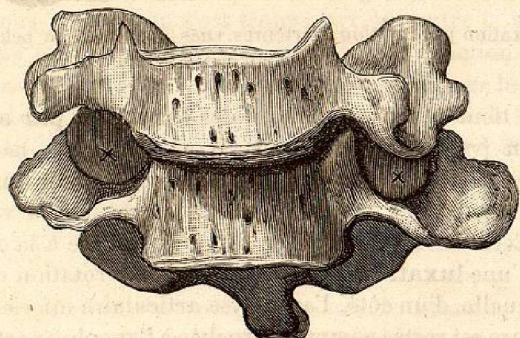


Fig. 136 b. — Luxation par flexion. Vertèbres vues de face. En X les deux apophyses articulaires luxées de la vertèbre supérieure.

saillie dans la cavité médullaire. Lorsqu'ensuite se produit un mouvement d'extension, les apophyses articulaires correspondantes s'accrochent de façon que les apophyses inférieures de la vertèbre supérieure se placent en avant des apophyses supérieures de la vertèbre inférieure. La désignation de **luxation par flexion** (HUETER) est certainement celle qui convient le mieux à cette forme de déplacement.

La **luxation bilatérale en arrière** est beaucoup plus rare; cependant elle peut intéresser toutes les vertèbres, comme le prouvent indubitablement les résultats d'autopsies. Le corps de la vertèbre supérieure se déplace vers le canal médullaire et vient se superposer à l'arc postérieur de la vertèbre inférieure; les apophyses transverses de la vertèbre supérieure arrivent au niveau des apophyses articulaires supérieures de la vertèbre inférieure. Une circonstance qui ne parle guère en faveur d'une simple hyperextension, comme cause de cette forme de luxation, c'est que les arcs postérieurs des vertèbres arrivent en contact réciproque avant que les facettes articulaires aient pu se séparer. On ne sait encore rien de sûr concernant l'étiologie de ces luxations; cependant on peut bien supposer qu'elles sont dues à des mouvements combinés, mais que l'hyperextension n'en doit pas moins être considérée comme jouant ici un rôle prédominant. Nous pensons devoir continuer à la désigner provisoirement sous le nom de **luxation bilatérale en arrière**.

La **luxation latérale**, c'est-à-dire le déplacement d'une vertèbre contre une autre vertèbre à droite ou à gauche, n'a pu être jusqu'ici démontrée anatomiquement; cependant la conformation anatomique, du moins dans la région cervicale du rachis, ne s'oppose pas absolument à une luxation de ce genre à la suite d'une violence directe. Dans la région dorsale, l'insertion vertébrale des côtes constitue un nouvel obstacle au déplacement latéral; il est vrai que la luxation de ces os peut annuler l'obstacle en question. Par contre, dans la colonne lombaire, la disposition des apophyses articulaires ne permet pas aux vertèbres de se déplacer latéralement. Parmi les observations qui ont été publiées, de cette forme de luxation, aucune n'est bien digne de confiance.

§ 26. — On a souvent agité la question de savoir si la luxation des apophyses articulaires est possible sans déchirure du disque intervertébral. DUVERNEY et RICHET y ont répondu négativement en se basant sur des expériences cadavériques, tandis que PORTA admet la possibilité de l'absence de déchirure dans la luxation par rotation. Cette question a une certaine importance au point de vue de la lésion de la moelle, laquelle, en effet, serait beaucoup moins à redouter dans les luxations par rotation si l'assertion de PORTA se trouvait être exacte. Malheureusement, les expériences de cet auteur ont été faites sur des cadavres d'enfants, mais elles n'ont encore jamais été confirmées par des résultats d'autopsies. On n'a donc aucun motif d'admettre avec PORTA une forme particulière de luxation de l'apophyse articulaire.

Le ligament intervertébral a toujours été trouvé déchiré, et, dans tous les cas de luxation par flexion, cette déchirure était complète. Dans un certain nombre de cas, le disque fibro-cartilagineux était complètement mis en pièces. Presque toujours la solution de continuité se produit au point d'insertion du ligament sur l'une des vertèbres, et, le plus souvent, le disque intervertébral emporte avec lui une portion plus ou moins étendue de l'os. En même temps se déchire également le ligament capsulaire qui réunit les apophyses articulaires correspondantes.

Les ligaments longitudinaux communs ne sont pas toujours déchirés; on est souvent étonné de les trouver conservés, et il en est ainsi particulièrement du ligament vertébral commun antérieur, lequel peut n'être que décollé dans la luxation en avant. Une déchirure fréquente est celle des ligaments qui unissent les apophyses épineuses et les lames vertébrales; de même, on doit observer