

DES DÉPLACEMENTS EN GÉNÉRAL

Chacun de nos organes a, dans l'économie, sa place déterminée; des liens, de forme et de nature diverse, l'y maintiennent d'une manière solide, tout en permettant les mouvements nécessaires à l'exécution de ses fonctions. Mais que, par une cause quelconque, ces liens soient distendus ou brisés, l'organe pourra quitter le lieu primitif de son développement, et s'insinuer entre les parties voisines, c'est là ce que l'on appelle *déplacement*. Au premier coup d'œil, rien ne paraît plus facile que de différencier une semblable lésion de toute autre disposition morbide; nous allons voir cependant qu'avant d'établir la définition catégorique du mot déplacement, il est indispensable de donner quelques explications sur certains états physiologiques ou pathologiques que l'on serait peut-être tenté de ranger sous la même dénomination.

La place dévolue dans l'organisme à chacune de nos parties, est généralement fixée pour toute la durée de l'existence. Cette loi cependant souffre quelques exceptions. Le testicule, par exemple, contenu dans l'abdomen pendant les sept premiers mois de la vie intra-utérine, exécute à la fin de cette période un mouvement de locomotion, par lequel traversant la paroi abdominale antérieure, il repousse devant lui les divers feuilletts membraneux de cette région, et s'en forme une cavité nouvelle. Entre ce phénomène et celui qui consiste dans l'issue

de l'intestin par la même ouverture, il n'existe absolument aucune différence matérielle. Cependant, le premier appartient, sous le nom d'évolution du testicule, à l'histoire physiologique de nos organes, tandis que l'autre, sous le nom de hernie, constitue un état pathologique dont l'étude formera l'un des chapitres les plus vastes et les plus intéressants de l'histoire des déplacements.

Un déplacement est donc avant tout un état morbide.

Il est un autre phénomène qui, sans être précisément morbide, ne peut cependant pas être considéré non plus comme physiologique, et qu'on serait tenté de confondre avec le déplacement. Je veux parler de l'*anomalie de position*. Parmi ces anomalies, il en est peu d'aussi remarquable que la *transposition des viscères*. Les ouvrages d'anatomie en renferment plusieurs exemples. J'ai pour ma part eu l'occasion d'en observer trois fort curieux, l'un à la Société anatomique, les deux autres à l'amphithéâtre des hôpitaux où les pièces ont été déposées. Dans ces trois exemples, le cœur, l'aorte descendant, la rate et le grand cul-de-sac de l'estomac, occupaient le côté droit, tandis que le poumon trilobé, la crosse de l'aorte, la veine-cave et le foie se trouvaient placés du côté gauche. Aucun trouble n'avait été remarqué pendant la vie des individus, dans les fonctions de ces organes.

Entre un pareil état et le déplacement proprement dit, il existe des différences fondamentales. En effet, si nous remontons à l'origine de ces affections, nous voyons que dans le premier cas (la *transposition des viscères*) il existe une sorte d'aberration aux lois générales qui président à la formation de l'organisme, et que, sous cette influence, certaines parties se développent hors du lieu qui leur était primitivement destiné; tandis que dans le deuxième cas (le *déplacement*) l'organe, développé d'abord dans son lieu normal, en est expulsé par l'action de causes accidentelles. A cette différence, basée sur les causes productrices, s'en joint le plus ordinairement une autre bien plus remarquable et qui n'est cependant qu'une conséquence de la première, je veux parler de la forme et de l'as-

pect général que présente habituellement l'organe transposé.

Quand un organe se déplace, la cause morbide le trouvant tout formé ne peut que lui faire subir un mouvement de locomotion générale, il se meut en totalité, et pour ainsi dire d'un seul bloc. Tandis que la cause sous l'influence de laquelle a lieu le phénomène de la *transposition*, préexistant à la formation de l'organe, ou n'étant qu'une perturbation de la force formatrice elle-même, imprime à chaque molécule en particulier une déviation, d'où résulte pour la totalité de l'organe une physionomie toute spéciale.

Comparons, par exemple, le cœur déplacé par le fait d'un hydro-thorax, d'une tumeur quelconque, au cœur transposé. Nous trouvons, dans le premier cas, un organe dont tous les caractères généraux sont intacts, et chez lequel il n'y a de changé que les rapports. Dans le deuxième cas au contraire, le cœur ne ressemble à aucun autre cœur. Les cavités à sang rouge sont à droite, à gauche celles à sang noir. L'aorte et l'artère pulmonaire ont changé leur position respective. Il en est de même pour le foie; ses lobes disposés en sens inverse de l'état ordinaire, lui donnent une figure étrange et parfaitement semblable à celle que présente cet organe reflété dans une glace.

Enfin, il est une troisième lésion appartenant au domaine de la pathologie, et qui, malgré quelques rapports avec les déplacements, me semble cependant pouvoir en être différenciée, c'est la *déviatio*n. Plusieurs de nos parties, les membres, par exemple, peuvent exécuter des mouvements fort étendus, dans lesquels ils affectent des positions et des directions variées. Que par le fait d'une maladie organique des surfaces articulaires, des ligaments ou des muscles, ce membre se trouve fixé d'une manière permanente, dans une de ces positions, il y aura difformité, et, par suite même, impotence du membre. Je citerai pour exemple l'ankylose du genou avec flexion de la jambe à angle droit sur la cuisse; les diverses variétés du pied-bot, la flexion des doigts par rétraction de l'aponévrose palmaire, des ligaments ou des muscles.

Cette affection se lie souvent au déplacement dont elle est une des causes. En effet, la flexion longtemps prolongée d'une articulation peut finir par amener dans les surfaces articulaires une modification telle que, ces surfaces glissant les unes sur les autres, s'abandonnent en tout ou en partie. Dans le pied-bot, il n'est pas rare de rencontrer, comme complication de la déviation, des déplacements véritables des os du tarse. L'astragale surtout peut perdre ses rapports avec le scaphoïde et se luxer; la même chose s'observe pour les os du métatarse, etc.

Après avoir ainsi réduit le cadre des déplacements, et distingué cette lésion, 1° de l'évolution physiologique de certaines de nos parties; 2° des anomalies de position; 3° des déviations, nous pouvons la définir : tout état morbide dans lequel un organe abandonne le lieu qu'il occupait primitivement dans l'économie.

VARIÉTÉS DES DÉPLACEMENTS.

Il n'est aucun de nos organes qui ne puisse se déplacer. Mais ces déplacements, bien que formant un groupe de maladies tout à fait naturelles, ont reçu des noms particuliers suivant la manière dont ils ont eu lieu, la cause qui les a déterminés et surtout selon les organes qui en sont le siège.

Nous allons en passer rapidement en revue les principales variétés.

Si nous jetons un coup d'œil sur les divers systèmes généraux et les divers appareils d'organes, nous voyons d'abord dans l'appareil de la locomotion les os, les muscles, les aponévroses et les ligaments qui peuvent offrir ensemble ou séparément les déplacements les plus variés.

1° *Déplacement des organes passifs de la locomotion*. — D'abord les os : maintenus unis par des liens fibreux ou cartilagineux, ils peuvent, si ces liens se relâchent ou se détruisent par le fait d'une affection organique, ou bien s'ils sont violemment brisés par une cause extérieure, perdre leurs rapports, se déplacer. Ce mode de déplacement que l'on appelle *luxa-*

tions, comprend ainsi deux divisions principales caractérisées par les noms de traumatique et spontanée. Quelle que soit la cause qui détermine la luxation, cette lésion peut avoir lieu dans un grand nombre de sens divers. Circonstance ordinairement d'un grand intérêt sous le rapport du diagnostic et du traitement. De là cette distinction des luxations, en luxation en avant, en arrière, en haut, en bas, en dedans, en dehors.

Le déplacement des surfaces articulaires peut être plus ou moins étendu, et constituer des luxations complètes ou incomplètes. Enfin, il peut être accompagné de quelque autre lésion accessoire, ce qui constitue la luxation compliquée.

Certains déplacements des surfaces osseuses ont encore reçu des noms particuliers : ainsi, des os plats articulés par leurs bords dentelés se séparent-ils, il y a écartement des sutures, exemple, les os du crâne. Deux os longs placés côte à côte se disjoignent-ils latéralement sans chevaucher l'un sur l'autre, il y a diastase.

Le déplacement des os peut avoir lieu non-seulement dans la contiguité de ces parties, mais encore dans leur continuité : c'est ce que l'on observe dans les fractures.

La fracture n'est ici que l'occasion du déplacement, et peut à la rigueur exister sans cette complication. Dans ce cas sont presque toutes les fractures du crâne, celles surtout que l'on appelle fêlures. Dans les os longs, ceux des membres, cette disposition est plus rare, cependant on la rencontre quelquefois. Parmi les cas de ce genre, il en est un fort remarquable que j'ai observé dans le service de Dupuytren en 1852. Le tibia était fracturé transversalement à huit centimètres au-dessus de la malléole, il n'y avait ni déplacement ni mobilité, et Dupuytren, même après avoir dépouillé l'os de ses parties molles, douta de l'existence de la fracture; ce ne fut qu'après avoir enlevé le périoste qu'il put s'en convaincre. Ce cas est cependant fort rare, et le plus souvent les deux bouts fracturés présentent des déplacements étendus et variés que l'on a distingués en déplacements : 1° *suivant la direction*, quand les deux fragments forment un angle à leur point de contact; 2° *suivant la*

circonférence, quand un des fragments pivote sur son axe de manière que les surfaces fracturées, bien que toujours en contact, ne se correspondent plus par les mêmes points; 3° *suivant l'épaisseur*, quand, au lieu de se confondre, pour n'en former qu'un seul, les axes des deux fragments sont placés parallèlement à une certaine distance; 4° *suivant la longueur*, quand les deux bouts de l'os, chevauchant l'un sur l'autre, produisent un raccourcissement; 5° enfin par *diduction*, quand les fragments sont écartés l'un de l'autre et ne se touchent plus. La fracture de la rotule, du calcanéum, de l'olécrâne, nous en fournissent des exemples.

Les cartilages sont susceptibles des mêmes déplacements que les os.

Les fibro-cartilages en présentent un moins grand nombre, on en reconnaît cependant plusieurs. Je fais abstraction des fibro-cartilages adhérents de toutes parts aux surfaces articulaires, ils suivent exactement les mouvements physiologiques ou pathologiques des os sur lesquels ils sont implantés. Mais les fibro-cartilages libres, les ménisques, peuvent éprouver des déplacements particuliers. Au genou ce déplacement a été observé plusieurs fois avec ou sans fracture préalable.

Les ligaments ne se déplacent guère isolément, presque toujours ils se laissent entraîner par les os auxquels ils s'insèrent. Les membranes synoviales peuvent se laisser pincer dans les mouvements brusques des membres, elles peuvent faire hernie à travers une éraillure des ligaments des aponévroses.

2° *Déplacement des organes actifs de la locomotion*. — Les organes actifs de la locomotion nous présentent bien moins de variétés dans leurs déplacements, c'est à peine même si les meilleurs traités de pathologie en font mention. Pouteau cependant en fait l'objet d'un mémoire *ex professo*, et en cite un certain nombre d'exemples. Avant lui, Hippocrate, Félix Platerus, Duverney, Portal, Lieutaud, en avaient parlé. Tantôt ce déplacement n'est qu'un simple chevauchement de quelques fibres musculaires les unes sur les autres, ou bien d'un muscle tout entier sur le muscle voisin, c'est ce qui constitue cer-

taines variétés de *crampes*. Alors les gaines aponévrotiques sont intactes. D'autres fois l'aponévrose, distendue ou déchirée, permet à une portion plus ou moins considérable d'un muscle sous-jacent de faire saillie à l'extérieur; c'est la *hernie musculaire*. Enfin, dans le cas de rupture, les deux extrémités du muscle rompu se rétractent et se déplacent.

Les tendons se déplacent plus fréquemment que les muscles proprement dits. Ils le doivent à leur direction, qui est le plus souvent courbe ou anguleuse, et qui a besoin, pour se maintenir, de l'existence de gaines aponévrotiques d'anneaux fibreux. Or on comprend que la destruction, ou le relâchement de ces appareils de contention suffira pour amener le déplacement.

Quant aux aponévroses, étendues en forme de lame sur les muscles qu'elles renferment en leur constituant une sorte de gaine, leur déplacement n'est jamais qu'une sorte de refoulement produit par le changement de position, l'augmentation de volume des organes contenus dans leur intérieur, ou par le développement de quelque tumeur voisine.

Après l'appareil de la locomotion, vient celui de la circulation, dans lequel nous voyons 1° le *cœur* qui, suspendu pour ainsi dire au milieu du thorax, peut être facilement dévié à droite et à gauche par des tumeurs du médiastin, l'hydropisie des plèvres. Dans les cas de division congénitale du sternum, on l'a vu presque complètement sorti de la poitrine.

5° *Les artères*. — Indépendamment du déplacement communiqué à ces organes par quelques tumeurs voisines, comme M. Gensoul de Lyon l'a observé pour l'artère fémorale qui avait été repoussée jusque près du grand trochanter; on rencontre dans certains anévrysmes un déplacement remarquable des grosses branches collatérales, naissant du tronc principal, au niveau du point anévrysmatique. M. Bérard aîné, qui le premier a signalé cette espèce de déplacement dans un mémoire inséré dans le n° de juillet 1850 des *Archives de médecine*, en donne une explication fort ingénieuse qu'il serait trop long d'exposer ici. Enfin, dans certains cas, les artères, considéra-

blement augmentées de volume et de longueur, et comme variqueuses, présentent des flexuosités nombreuses qui leur font nécessairement contracter de nouveaux rapports.

Les veines présentent dans leurs déplacements de grandes analogies avec les artères. Dans les varices, l'augmentation de longueur et de volume détermine des flexuosités analogues à celles que nous venons de signaler pour ces vaisseaux. Seulement cette lésion est plus fréquente et plus prononcée que dans les artères. Leur déplacement véritable ne s'observe guère isolément, il n'est ordinairement qu'un accident fort accessoire du déplacement de quelque autre organe.

J'en dirai autant des vaisseaux lymphatiques, des ganglions, leur déplacement ne constitue presque jamais une lésion propre, indépendante de toute autre. Il est ordinairement lié à la présence de quelque tumeur, à l'existence d'une luxation, d'une hernie, d'une fracture.

Les organes constituant l'appareil de l'innervation se déplacent peu. Le cerveau cependant peut faire hernie à travers une ouverture des parois du crâne; mais la moelle épinière, les cordons nerveux, ne sont sujets à aucun déplacement propre.

Enfin nous arrivons à l'appareil splanchnique, qui nous présente les déplacements les plus nombreux et les plus variés. La plupart des organes qui le constituent sont parfaitement circonscrits, isolés, et peuvent subir l'action directe de causes nombreuses de déplacements.

Nous allons passer rapidement en revue les divers groupes d'organes qui constituent ce grand appareil: 1° *organes de la digestion*. Nous trouvons d'abord le déplacement des lèvres, par des brides inodulaires, celui du voile du palais, de la langue, par des tumeurs polypeuses, des kystes, comme cela s'observe dans la grenouillette, etc., celui de l'œsophage. Mais les déplacements les plus nombreux et les plus intéressants sont, sans contredit, ceux des organes abdominaux.

Renfermés dans une vaste cavité commune, où les maintiennent des liens membraneux, généralement assez lâches, ils peuvent, ou bien forcer la résistance des parois qui les circonscri-

vent, ou bien seulement changer leurs rapports respectifs sans sortir des limites de leur cavité. De là deux variétés de déplacements, la *hernie* et le *déplacement simple*. Cette dernière est la moins intéressante et la moins fréquente, elle comprend cependant les lésions dans lesquelles le foie, la rate, les diverses portions du tube intestinal, peuvent se rencontrer dans les points fort éloignés de leur place ordinaire. On peut y rapporter aussi les invaginations, les étranglements internes.

La première ou la hernie, constitue sans contredit l'un des groupes les plus intéressants de la pathologie chirurgicale. On y remarque une multitude innombrable de variétés, qu'il serait fastidieux de passer toutes en revue. J'indiquerai seulement les bases principales sur lesquelles ont été fondées leurs divisions. Ces bases sont : 1° le point de la paroi abdominale qui leur donne passage. Nous avons alors des hernies diaphragmatiques, ombilicales, ventrales, inguinales, externes, internes, sus-inguinales, crurales, sous-pubiennes, ischiatiques, lombaires, etc.; 2° l'organe qui forme la hernie d'où les hernies du foie, de la rate, de l'estomac, des intestins grêles du cœcum, du colon, de l'épiploon, etc.; 3° les accidents qui peuvent les compliquer, tels que l'inflammation, l'engouement, l'étranglement, les corps étrangers, les adhérences, etc.

Les déplacements des organes de la respiration sont infiniment moins nombreux, cependant nous citerons la hernie du poumon, les luxations les fractures des cartilages du larynx, les déviations de la trachée-artère.

Les organes urinaires peuvent se rencontrer dans certaines hernies. Telle est la vessie que l'on a trouvée souvent dans la hernie inguinale, la hernie crurale.

Dans certains vices de conformation, consistant dans l'écartement congénital du pubis, elle peut se déplacer, se renverser sur elle-même, c'est ce qu'on appelle l'extrophie de la vessie. Enfin les reins, les uretères peuvent aussi changer de position, mais il n'en résulte habituellement rien d'intéressant pour la pratique.

Les organes génitaux sont, après les organes digestifs, ceux

dont les déplacements sont les plus nombreux et les plus importants. Cela cependant ne s'applique qu'aux organes génitaux femelles, car chez l'homme, il n'y a guère que le testicule qui puisse exécuter une certaine locomotion, encore avons-nous vu que ses mouvements appartenant bien plus à la physiologie qu'à la pathologie. Chez la femme, les déplacements sont plus variés et plus intéressants, ils peuvent affecter l'utérus, les ovaires, le vagin, etc.; chacun de ces organes peut constituer des hernies. L'utérus peut s'incliner en avant, en arrière, sur les côtés (inclinaisons); il peut tendre à sortir ou sortir complètement à travers la vulve (chute), s'invaginer pour ainsi dire en lui-même, comme un doigt de gant que l'on retourne (renversement).

Enfin les organes des sens peuvent encore présenter de nombreuses variétés dans leurs déplacements. Dans l'œil, par exemple, nous trouvons les divers renversements des paupières, l'exophthalmie, les hernies de l'humeur aqueuse, de l'iris, de la choroïde, le déplacement du cristallin, etc. Il n'est pas jusqu'à l'oreille, aux fosses nasales, qui ne puissent présenter ce genre de lésion.

Telles sont en résumé les nombreuses variétés que peuvent présenter les déplacements. Pour en tracer l'histoire générale, il serait impossible de les passer toutes successivement en revue et de les étudier séparément. Laissant donc de côté les particularités relatives à chacune d'elles, nous n'en examinerons que les points communs; puis de leur rapprochement et de leur comparaison, nous essayerons de déduire quelques principes généraux.

Commençons d'abord par jeter un coup d'œil sur les travaux de nos devanciers, où du reste nous ne pourrions puiser que des matériaux tout à fait isolés, car il n'existe aucun traité spécial sur les déplacements, considérés ainsi que nous le faisons, d'une manière tout à fait générale.

HISTORIQUE.

L'origine de nos connaissances sur les déplacements remonte aux siècles les plus reculés. Plusieurs de ces lésions sont si fréquentes, si faciles à constater, que même sans être encore initié aux secrets de l'art de guérir, les hommes ont dû les apercevoir et les apprécier. Dès avant Hippocrate des médecins étaient attachés aux gymnases et aux palestres pour diriger les divers exercices et remédier aux accidents qui y survenaient. Il n'est donc pas étonnant que les déplacements trouvent place dans le premier monument élevé à la médecine, les livres hippocratiques, et que certaines de ces lésions, les luxations par exemple, y soient décrites avec une grande sagacité. Deux ou trois traités spéciaux, qui ont pour titre, l'un *Περὶ ἄρθρων* (*de Articulis*), et l'autre *Τὴ ἰατρείῳ* (*de Officina medici*), on trouve les plus sages préceptes relativement aux diverses espèces de fractures et de luxations. L'exactitude des indications anatomiques y est même telle, que plusieurs savants distingués, parmi lesquels Grunner, ont mis en doute l'origine de ces traités, et ne veulent pas les rapporter à Hippocrate. Ceci ne s'applique toutefois qu'aux déplacements des organes de la locomotion, car relativement à ceux des organes splanchniques, aux hernies, par exemple, il est assez difficile d'établir à quelle époque ils commencèrent à fixer l'attention des hommes de l'art.

Le défaut de connaissances anatomiques chez les anciens, nous explique, du reste, pourquoi l'histoire de ces lésions, pourtant si fréquentes et si graves, est restée si longtemps enveloppée d'une obscurité profonde. Dans le deuxième livre *des Épidémies*, on trouve à peine quelques lignes relatives à ces maladies, encore ont-elles bien peu de précision.

Au rapport de Cœlius Aurelianus, Praxagoras de Cos, qui s'adonna particulièrement à l'anatomie, donna quelques bons préceptes pour la guérison de la passion iliaque. C'est cependant à la première école d'Alexandrie que l'on doit faire remonter la doctrine et la thérapeutique des hernies; mais Celse,

le seul auteur qui nous fait connaître les travaux de cette école, s'étant presque toujours borné à exposer les connaissances acquises de son temps, sur les divers points de la science, et ayant négligé d'indiquer la part de chaque auteur à ces progrès, nous ignorons le point de départ et la succession des travaux relatifs à ces maladies, ainsi que le nom des hommes auxquels on en est redevable. L'écrivain romain cite cependant Meges, Sostrate, Gorgias et Heron, comme ayant concouru à faire connaître la nature des tumeurs qui se manifestent à l'ombilic; puis, sans indiquer la source où il a puisé il établit les signes de cette hernie, ses variétés, son diagnostic, et termine en exposant les divers procédés employés pour en obtenir la guérison. Il donne encore dans un autre chapitre des détails fort étendus sur la hernie inguinale, la seule, du reste, qui, avec l'ombilicite, fut alors connue. Déjà le bandage compressif était employé chez les enfants pour contenir la hernie, et même pour en obtenir la guérison.

Entre le douzième et le seizième siècle on s'occupa beaucoup de la cure radicale, surtout à l'aide des topiques, de la castration, de la cautérisation. Plus tard Franco exposa d'une manière régulière l'opération de la hernie étranglée, signala les adhérences comme cause d'irréductibilité. Verhègen, en 1695, établit la distinction de la hernie inguinale et de la hernie crurale. Halle et Hunter décrivent la hernie congénitale; Ledran, Arnaud, Lafaye, signalent l'étranglement au collet du sac; Goursaud établit la distinction entre l'engouement et l'étranglement; enfin dans notre siècle, les progrès immenses de l'anatomie pathologique ont jeté sur l'histoire de ces affections la lumière la plus vive. Il semble qu'il ne reste que peu de choses à faire sur ce point.

Relativement aux luxations et aux fractures, la science n'a pas suivi les mêmes phases. Après s'être élevée tout d'un coup chez les anciens à une hauteur que ne semblait pas comporter l'exiguïté de leurs connaissances anatomiques, elle s'est arrêtée brusquement, et pendant des siècles, elle est ainsi restée stationnaire. C'est depuis peu d'années seulement, que de nou-