

veaux efforts ont été tentés, et s'ils n'ont pas encore atteint les dernières limites de la perfection, il n'en est pas moins vrai qu'ils ont déjà produit de beaux résultats.

Ce court exposé des travaux de nos prédécesseurs nous montre que les points principaux de l'histoire des déplacements ont depuis longtemps fixé l'attention des observateurs, mais nous ne trouvons aucun travail général sur l'ensemble de ces lésions; aucun ouvrage *ex professo*, aucun article d'encyclopédie, de dictionnaire même, ne considère ces maladies du point de vue élevé d'où nous les envisageons.

CAUSES DES DÉPLACEMENTS.

Quand un déplacement organique s'effectue, il est presque toujours possible de reconnaître comme agent de sa production trois ordres de causes : les unes qui le préparent ou y prédisposent, d'autres qui le déterminent, d'autres enfin qui le maintiennent. Quelquefois ces trois ordres de causes se confondent, mais le plus souvent, il est possible de les distinguer. Qu'une tumeur, par exemple, se développe au voisinage de l'artère fémorale et, comme M. Gensoul, de Lyon, en a observé un exemple, la repousse jusque près du grand trochanter, elle sera en même temps cause productrice et incessante du déplacement du vaisseau; mais dans une hernie inguinale ou crurale, le relâchement des liens mésentériques, la dilatation insolite ou morbide de l'anneau, *prédisposent* à la sortie du viscère, une secousse violente, une contraction musculaire énergique, la *détermineront*; enfin le resserrement de l'orifice, l'accumulation des matières stercorales, la turgescence inflammatoire, quelquefois des adhérences accidentelles, se réuniront pour *maintenir* la partie herniée dans sa position vicieuse. Nous avons là parfaitement distinctes les trois ordres de causes que nous distinguerons en causes *prédisposantes*, *efficientes* et *continentes*.

I. *Causes prédisposantes*. — On ne les rencontre pas toujours, ni dans toutes les espèces de déplacements, à moins qu'on ne veuille considérer comme telles certaines conditions

organiques normales, qui font que tel ou tel organe sera plus facilement accessible à l'action des causes actives de déplacements. Ainsi dans la plupart des traités de pathologie, l'on a coutume de ranger parmi les causes prédisposantes de certains déplacements, des luxations par exemple, la position superficielle d'une articulation, l'étendue des mouvements qu'elle exécute, le peu d'énergie de ses moyens d'union, le peu de profondeur des surfaces articulaires, la longueur du bras de levier qui y est appendu, etc.

Mais c'est, je crois, un véritable abus de langage que de considérer comme cause morbifique, un état organique normal. Nous n'admettrons au nombre des causes prédisposantes des déplacements que les modifications malades, qui peuvent rendre les lésions plus faciles et plus fréquentes que dans l'état ordinaire. Soit par exemple une chute de l'utérus, nous trouvons dans le relâchement de ses ligaments, dans l'augmentation de son poids, dans la laxité et la dilatation morbide du vagin, des causes qui rendront la moindre contraction musculaire apte à pousser l'organe au dehors. Soit une inflammation chronique des parties molles de l'articulation coxo-fémorale, une destruction accidentelle des ligaments orbiculaires et interosseux, une carie des bords de la cavité cotyloïde, il est évident qu'avec de pareilles conditions organiques, les causes efficientes des luxations seront favorisées dans leur action et que les surfaces seront prédisposées à quitter leurs rapports respectifs. L'étude de ces causes est d'ailleurs assez vaste et assez intéressante par elle-même, pour qu'il soit au moins inutile de la surcharger de ces lieux communs.

Ainsi considérées, les causes prédisposantes des déplacements peuvent être rangées en deux classes : 1° celles qui dépendent de l'organe lui-même; 2° celles qui siègent dans les organes voisins. Quand la membrane muqueuse du rectum ou le rectum tout entier se déplace et forme ce que l'on appelle procidence de cet intestin, il est souvent possible de reconnaître comme cause prédisposante de cette affection, une hypertrophie avec ou sans dégénérescence de cet organe, une tumeur

hémorroïdale ou cancéreuse qui, développée à son intérieur, fournit aux forces contractiles, un point d'appui solide, et leur permet de produire l'invagination ou la procidence. D'un autre côté, la laxité des tissus voisins; la dilatation morbide de l'orifice anal, constituera un second ordre de causes qui, bien qu'extérieures et non inhérentes à l'organe lui-même, n'en jouent pas moins un rôle important dans la production de la maladie.

1° *Causes prédisposantes des déplacements, inhérentes à l'organe déplacé.* — Ces causes peuvent être rangées sous trois chefs principaux : *les modifications de forme et de volume, l'augmentation ou la diminution de poids, l'augmentation ou la diminution de consistance.*

A. *Modification de forme et de volume.* — Nous avons vu tout à l'heure comment les tumeurs anormales développées sur la muqueuse du rectum peuvent favoriser sa chute, son déplacement. Une cause analogue peut être remarquée dans une foule d'autres lésions. C'est ainsi que la vessie, l'estomac ne se rencontrent dans les tumeurs herniaires qu'après avoir préalablement acquis une dilatation, un allongement considérable, comme le prouvent les faits nombreux rapportés dans le quatrième volume des *Mémoires de l'Académie de chirurgie*; il en est de même de l'utérus, qui ne se renverse jamais qu'après une distension préalable. Cette cause se rencontrerait même dans certains déplacements des organes de la locomotion, s'il faut en croire M. Rust, de Berlin, qui regarde le gonflement de la tête du fémur comme une des causes de la luxation spontanée de cet os. La diminution de volume de l'organe, comme cause de déplacement, ne se rencontre guère que dans l'appareil de la locomotion. L'atrophie congénitale ou accidentelle des surfaces articulaires, leur destruction partielle ou totale, les prédisposent à se déplacer.

B. *Augmentation ou diminution de poids.* — Nos tissus et nos organes ont été disposés de manière à résister à l'action constante de la pesanteur, qui tend à les affaïsser sur eux-mêmes. Tant que chacune de nos parties conserve le degré de ténacité et le poids relatif qui leur sont dévolus, l'harmonie

subsiste dans leurs rapports; mais qu'un organe acquière sous une influence morbide une exagération de poids, sans que par compensation, les moyens de fixité qui l'unissent aux parties voisines augmentent de ténacité ou de force, ses relations tendront évidemment à se modifier. Dans les premiers mois de la grossesse, ou bien quand il est le siège du développement d'un polype, l'utérus augmente de poids, tiraille les ligaments qui le maintiennent, les allonge et tend à se précipiter vers l'orifice du vagin. La lèvre inférieure, augmentée de poids par la présence d'une tumeur cancéreuse, se renverse et laisse en se déplaçant les dents incisives à découvert, etc.

C. *Augmentation ou diminution de consistance.* — C'est dans cette classe que viennent se ranger le rachitis, l'ostéomalaxie, dans lesquels les os, dépouillés de leur solidité normale, se laissent entraîner, déplacer par l'action de causes qui n'auraient eu sans cela aucune prise sur eux. A ce genre de causes se rattachent aussi les solutions de continuité des os qui, affaiblissant la consistance d'un membre, le disposent à se laisser entraîner dans divers sens, selon l'agent extérieur qui le sollicite. Enfin, la flaccidité accidentelle des parois utérines après l'accouchement, peut être considérée comme une des causes les plus importantes parmi celles qui produisent le renversement de cet organe.

2° *Causes prédisposantes des déplacements, siégeant dans les organes voisins.* — Ces causes sont les plus nombreuses et les plus importantes. Elles tiennent toutes au relâchement ou à la destruction des liens qui unissent l'organe déplacé aux parties contiguës. Ces liens peuvent être rangés en deux groupes : les cordons membraneux ou fibreux qui maintiennent les organes en place sans les envelopper, et les moyens d'union qui, sans avoir de connexion directe avec l'organe, l'enveloppent cependant de manière à le circonscire dans une sorte de kyste. Un intestin, par exemple, est fixé à la colonne vertébrale par des replis du péritoine ou mésentère, mais, de plus, il est enveloppé par les parois abdominales. Les surfaces osseuses dans les articulations sont maintenues le plus souvent par des cordons

fibreuse, des ligaments; mais les muscles profonds, les membranes fibreuses et synoviales leur forment aussi des kystes dont la rupture ou la distension favorise singulièrement le déplacement. Un muscle est uni aux parties voisines par des liens cellulux, des adhérences fibreuses; mais, de plus, il est enveloppé par une gaine aponévrotique qui le protège et le maintient. Nous aurons donc, pour faire une étude complète des causes prédisposantes des déplacements, à les examiner dans ces deux ordres de parties.

A. *Altération des liens propres aux organes.* — Le plus ordinairement cette altération consiste en un relâchement ou une destruction plus ou moins complète. La laxité du tissu cellulaire qui unit la muqueuse du rectum à la membrane fibreuse ou bien le rectum tout entier aux parties voisines, favorise évidemment le prolapsus de cet intestin. Le relâchement des ligaments de l'utérus en rend la chute plus facile. Que, dans une tumeur blanche, les ligaments articulaires soient détruits ou distendus, la cause la plus légère pourra déterminer le chevauchement des surfaces. Que le cœcum, au lieu d'être accolé fortement contre la fosse iliaque interne, soit muni d'un mésentère qui permette à cet intestin de flotter dans l'abdomen, et l'on concevra comment il pourra se rencontrer dans des hernies inguinales ou crurales, non-seulement du côté droit, mais encore, chose singulière, le plus souvent du côté gauche.

B. *Altération des parties formant enveloppe à l'organe déplacé.* — Ces altérations peuvent offrir plusieurs nuances. Tantôt les parties enveloppantes ont éprouvé une solution de continuité complète, tantôt elles offrent seulement un affaiblissement plus ou moins notable, tantôt, enfin, on remarque une simple dilatation d'une ouverture naturelle.

Solution de continuité. — C'est de cette manière que se forment les éventrations à la suite des larges blessures de l'abdomen, les encéphalocèles à la suite des fractures du crâne. Ces solutions de continuité sont dues le plus souvent à l'action de quelque agent extérieur, mais elles peuvent être aussi le résultat d'une inflammation ulcéralive, d'une gangrène, etc.

On en voit des exemples dans les hernies de l'iris, de la membrane de l'humeur aqueuse, qui surviennent à la suite d'une ulcération de la cornée.

Ces solutions de continuité peuvent être encore le résultat d'un vice de conformation. Telle est la disjonction du pubis qui s'accompagne habituellement de l'extrophie de la vessie et des organes génitaux.

Affaiblissement des organes d'enveloppe. — Quand par le fait d'une tumeur blanche, la capsule fibreuse du fémur est ramollie ou désorganisée, la moindre cause extérieure peut, comme cela s'observe fréquemment, opérer le déplacement des surfaces articulaires. Une simple contusion de l'abdomen peut, en affaiblissant les parois de cette cavité splanchnique, favoriser la hernie des organes qu'elle renferme. Le même phénomène peut avoir lieu quand, par une distension trop considérable, ces parois ont perdu leur ressort, comme cela se remarque après la grossesse, l'ascite, etc.

Agrandissement morbide d'une ouverture normale. — On voit tous les jours la dilatation du canal inguinal, due à l'inflammation du cordon spermatique, à une hernie ancienne, favoriser à tel point le déplacement des viscères abdominaux, que l'art est souvent impuissant à s'y opposer. La même chose a lieu pour le canal crural, l'anneau ombilical.

II. *Causes productrices des déplacements.* — Toutes les causes prédisposantes des déplacements ont dû être recherchées dans l'organisme lui-même, et nous avons vu qu'elles pouvaient appartenir soit à l'organe déplacé, soit aux organes voisins. Il n'en est plus tout à fait ainsi pour les causes *efficientes*.

Les muscles seuls dans l'économie sont susceptibles d'une locomotilité spontanée. Eux seuls par conséquent peuvent se déplacer par leurs propres forces. Toutes les autres parties, passives et inertes, ont besoin du concours de forces extérieures pour se mouvoir, et ces forces qui constituent les causes *efficientes* des déplacements, peuvent appartenir à l'organisme lui-même ou bien aux agents extérieurs. Nous allons les passer successivement en revue.

1° Causes actives de déplacements propres à l'organisation.

— A. Action propre de l'organe déplacé. — Nous avons dit que les parties musculaires seules jouissaient du privilège de la locomotilité spontanée. Par conséquent à elles seules appartiendra l'ordre de causes dont nous parlons. Les crampes du mollet, les hernies musculaires de la cuisse en sont des exemples. Il est une affection singulière qui semble appartenir encore à ce groupe, mais sur laquelle cependant il règne trop d'obscurité pour qu'il soit possible de rien affirmer à cet égard. Je veux parler des convulsions des intestins, de l'utérus, etc. Ces viscères exécutent alors des mouvements violents et désordonnés, se déplacent à droite et à gauche, et cela sans action appréciable des parois du ventre, ils paraissent mûs par une force intérieure.

B. Action des parties voisines. — Faisant abstraction de la pesanteur qui agit aussi bien sur les corps animés que sur les substances inertes, et dont la force incessante est mise en jeu dès que les résistances organiques qui la contre-balançaient ont disparu, nous trouvons que les agents extérieurs à l'organe déplacé peuvent exercer sur lui deux sortes d'action. Qu'ils peuvent opérer un déplacement, 1° par impulsion; 2° par une véritable traction.

1° Causes de déplacements qui agissent par impulsion. — C'est à cette catégorie qu'appartient la manière d'agir des parois abdominales. Leur contraction tend à rétrécir la place occupée par les viscères, et si, par le fait d'une des causes prédisposantes dont nous avons parlé plus haut, la résistance de ces parois se trouve affaiblie en quelques points, il se forme inévitablement une hernie. Cette cause est fréquente et souvent d'une grande énergie; dans l'effort, par exemple, son action est le plus souvent brusque, instantanée.

Il en est une autre qui, d'une extrême lenteur au contraire dans son action, n'en est pas moins énergique dans son résultat, je veux parler de la pression que le développement de certaines tumeurs exerce sur les organes voisins; l'œil, par exemple, est souvent déplacé et poussé hors de l'orbite par un fongus,

un cancer encéphaloïde, un polype, un abcès. Les artères, les veines, les organes splanchniques, les muscles, les os eux-mêmes, sont fréquemment déplacés par ces développements de tissus anormaux dont l'action, bien qu'insensible, ne reconnaît cependant presque aucune résistance insurmontable.

2° Causes de déplacement qui agissent par traction. —

Sous ce titre nous comprenons deux ordres principaux d'agents, les uns physiologiques, les autres pathologiques; parmi les premiers nous trouvons la tonicité dont jouissent la plupart de nos tissus, mais surtout la contractilité musculaire; cette dernière se lie à presque tous les déplacements des organes passifs de la locomotion; dans les fractures, les luxations, elle joue souvent le principal rôle. A elle seule même, elle a pu produire des déplacements primitifs, fracturer des os volumineux, déplacer des surfaces articulaires. Les fractures de la rotule, de l'olécrâne, du calcanéum, peuvent être produites par cette seule cause. J'ai vu un jeune homme qui, en lançant une pierre, se fractura l'humérus. La mâchoire inférieure est souvent luxée dans l'action du bâillement, mais c'est surtout dans les déplacements consécutifs que cette cause est puissante; elle est même presque la seule, si l'on fait abstraction de la pesanteur.

Tantôt elle agit brusquement et avec énergie lorsqu'une irritation vive du muscle la sollicite; d'autres fois elle se réduit à une simple tonicité qui, plus lente dans ses résultats, exige cependant, pour être combattue, l'emploi de moyens ingénieusement combinés.

Le deuxième ordre, que nous appelons pathologique, est constitué par le *racornissement*. Le tissu inodulaire ou de cicatrice jouit de cette propriété au plus haut degré. Aussi rien n'est-il plus commun que de voir les lèvres, les paupières, les doigts, les membres même les plus volumineux, déviés, déplacés par l'action lente, mais presque irrésistible de cette cause, après les brûlures, les grandes plaies avec perte de substance.

Le racornissement ne se rencontre pas seulement dans le tissu inodulaire, on le voit aussi dans les muscles. C'est lui qui pro-

duit alors certaines déviations de la tête connues sous le nom de torticolis, les déviations du pied désignées sous le nom de pied-bot, etc.; les aponévroses, les ligaments en sont aussi fréquemment le siège. Enfin les organes splanchniques eux-mêmes peuvent être entraînés par des brides pseudo-membraneuses développées à leur surface, à la suite de l'inflammation.

2° *Causes actives de déplacements, extérieures à l'organisme.*

— Ces causes, connues sous le nom de causes traumatiques, sont les plus rapides et les plus puissantes dans leur action; elles n'ont pas besoin, pour amener un résultat, de trouver l'organisation dans ces conditions spéciales que nous avons étudiées sous le nom de causes prédisposantes. Elles peuvent surmonter tous les obstacles, et déterminer les déplacements de tout genre. Les fractures, les luxations sont presque toutes sous leur dépendance immédiate. On les voit produire l'expulsion du globe oculaire, la sortie des intestins, etc. On peut leur reconnaître deux modes d'action: tantôt elles déplacent directement l'organe qu'elles rencontrent; d'autres fois elles ne produisent cet effet que secondairement et par l'intermédiaire d'autres parties. Cela permet d'établir une distinction des déplacements traumatiques en *directs* et par *contre-coup*. Sous le point de vue thérapeutique, cette distinction n'est pas sans intérêt, attendu que les déplacements directs sont généralement accompagnés de contusion violente, de lacération des tissus, tandis que ceux par contre-coup sont fréquemment exempts de ces complications.

Ce sont presque toujours les parties solides, les os, qui sont les organes de transmission de ces causes indirectes; nul autre tissu n'est en effet plus apte à cet usage. Cependant il ne faudrait pas croire que les parties molles y soient complètement étrangères. Un choc violent transmis d'abord par les os, et déterminant des luxations, des fractures, peut aussi lacérer plus ou moins profondément des parties molles éloignées du point de contact du corps vulnérant. C'est ainsi qu'un ébranlement du crâne peut déchirer le septum lucidum, sans intéresser les couches superficielles du cerveau, que le cristallin abaissé peut

remonter par l'influence d'une secousse un peu forte de la tête, etc.

III. *Causes qui maintiennent les déplacements.* — Nous avons vu comment un déplacement organique est préparé, comment il est produit; il nous reste à voir comment il peut être maintenu.

Nous suivrons dans l'étude des causes qui amènent ce résultat le même ordre que pour les causes prédisposantes et efficientes. Nous les examinerons dans l'organe déplacé, dans les parties voisines, enfin dans les agents extérieurs.

1° *Causes qui maintiennent les déplacements, considérées dans l'organe déplacé lui-même.* — Quand un organe a changé de position par le fait seul de la pesanteur après que ses liens naturels ont été détruits, il peut, sous l'influence de la même cause, rester indéfiniment dans sa position vicieuse, ou y revenir quand les conditions ne seront plus les mêmes. Dans les fractures, les luxations, la chute de l'utérus, etc. certaines hernies, cette cause est des plus puissantes. Mais il en est d'autres plus directes, en ce sens qu'elles appartiennent plus spécialement à l'organe déplacé. Je signalerai d'abord l'augmentation de volume et de consistance. C'est dans les hernies abdominales que cette cause est surtout appréciable. Un intestin, une portion d'épiploon sort à travers l'anneau dilaté, il peut rentrer et remonter avec la plus grande facilité; mais sous l'influence de manœuvres inconsidérées, sous l'influence de l'accumulation des matières stercorales, ou toute autre cause, l'organe augmente de volume, de consistance; ce phénomène, connu sous le nom d'engouement, s'oppose à la réduction et peut donner lieu à des accidents plus graves.

Une autre cause plus importante et qui tient le milieu entre celles dépendantes de l'organe lui-même et celles qui appartiennent aux parties voisines, c'est la production de fausses membranes, de brides, d'adhérences qui fixent l'organe déplacé dans le lieu nouveau qu'il occupe. On la rencontre dans la plupart des déplacements anciens. Ces adhérences ont ordinairement une consistance cellulo-fibreuse, une forme membra-

neuse ou fibrillaire; quelquefois cependant, comme dans le cal, elle affectent une forme irrégulière, constituent un véritable magma, et acquièrent une consistance osseuse. Quand ces adhérences existent depuis longtemps, elles sont presque toujours un obstacle invincible à la réduction du déplacement.

2° *Causes permanentes des déplacements, considérées dans les parties voisines.* — Ce sont les plus fréquentes. Nous avons vu qu'une tumeur développée au voisinage d'un organe, le déplace, le maintient dans sa position nouvelle. La cause est alors productrice et incessante. Il en est de même pour les brides inodulaires, les rétractions organiques des tendons, des muscles, des aponévroses, etc.

D'autres fois certaines dispositions organiques qui s'opposaient primitivement au déplacement mettent plus tard obstacle au rétablissement de la partie. Telles sont les saillies, les anfractuosités des surfaces articulaires.

La contractilité musculaire, irritée surtout par la douleur que produit un déplacement récent et que réveillent les manœuvres de réduction, est encore dans les fractures, les luxations, certaines hernies, une cause puissante parmi celles qui s'opposent au rétablissement de la partie.

D'autres fois, le lieu qu'occupait primitivement l'organe déplacé a subi des modifications organiques qui mettent un obstacle absolu à la réduction. Ainsi, dans les luxations congénitales ou accidentelles, les saillies osseuses sont détruites, les cavités rétrécies ou comblées. Dans les grandes hernies ventrales, les parois de l'abdomen, en revenant sur elles-mêmes, ont tellement rétréci cette cavité, que les viscères ont pour ainsi dire perdu leur droit de domicile et ne peuvent plus être replacés.

Mais, une des causes les plus fréquentes et en même temps l'une des plus puissantes parmi les causes permanentes des déplacements, c'est le rétrécissement de l'orifice ou du trajet par lequel l'organe est sorti.

Dans la luxation scapulo-humérale, dit Desault, et dans la luxation de la cuisse, un des grands obstacles à la réduction est souvent l'étroitesse de l'ouverture capsulaire; c'est dans l'in-

tention d'agrandir cette ouverture qu'il proposait de faire exécuter préalablement au membre, des mouvements dans tous les sens. Cet obstacle a été nié, ou plutôt négligé par la plupart des chirurgiens modernes; ce n'est peut-être pas avec raison.

Dans les hernies, cette cause ne peut être niée; c'est même contre elle que sont dirigés presque tous les efforts de l'art. Tantôt ce rétrécissement est dû à l'action des muscles qui se contractent convulsivement, d'autres fois et le plus souvent, il se produit lentement sous l'influence d'une inflammation chronique, comme on l'observe dans les hernies anciennes. L'inflammation produit l'épaississement du tissu cellulaire à l'orifice herniaire ou au collet du sac, et met un obstacle insurmontable à la réduction.

3° *Causes permanentes de déplacements, considérées dans les corps extérieurs.* — Les corps extérieurs n'ont habituellement qu'une action passagère sur nos organes, et ne peuvent guère s'opposer d'une manière continue au rétablissement des parties déplacées. Mais, quand ils restent au milieu de nos tissus, on comprend que leur présence est un obstacle permanent au rapprochement des organes qu'ils ont séparés.

SIGNES DES DÉPLACEMENTS.

Les déplacements se traduisent généralement à l'extérieur par des signes nombreux et dont il est assez facile de se rendre compte. Un organe de quelque volume ne peut guère, en effet, quitter le lieu primitif de son développement, sans y laisser un vide plus ou moins appréciable, et sans manifester sa présence dans la nouvelle position qu'il occupe par quelque relief insolite. Que la tête de l'humérus, par exemple, sorte de sa cavité, le moignon de l'épaule, privé de l'un de ses éléments principaux, s'affaissera, tandis que le creux de l'aisselle rempli et tuméfié par la présence de ce nouvel organe, acquerra un volume, une forme et une consistance toute particulière. En même temps apparaîtront de nombreux phénomènes dus à la gêne que