

les tiraillements, les pressions de l'organe déplacé lui-même, ou des organes voisins doivent nécessairement entraîner dans l'exercice de leurs fonctions. Que l'utérus sorte de sa place habituelle dans l'excavation du petit bassin pour se montrer au dehors du vagin, entre les cuisses, on remarquera d'abord un vide dans la région de l'hypogastre, une tumeur anormale à l'entrée de la vulve, et la malade accusera des tiraillements douloureux dans les flancs, les régions iliaques.

Ces seuls exemples suffisent pour nous autoriser à admettre plusieurs ordres de symptômes que nous examinerons successivement : 1° dans le lieu primitivement occupé par l'organe déplacé; 2° dans l'organe déplacé lui-même, et les parties attenantes. Ces symptômes seront anatomiques et physiologiques.

1° *Signes fournis par l'examen du lieu qu'occupait primitivement l'organe déplacé.* — Quand la présence d'un organe dans son lieu normal peut être constatée par la vue, le toucher ou quelque autre moyen d'investigation, tels que l'auscultation, la percussion, son déplacement donne lieu à un groupe de symptômes que l'on peut appeler *négatifs* : c'est ainsi que dans la luxation scapulo-humérale, les doigts portés sous la voûte acromio-claviculaire ne rencontrent plus, à la place de la tête arrondie de l'os, qu'une sorte de vide, une excavation; que dans la descente de l'utérus, le toucher pratiqué par le rectum ou à travers la paroi abdominale, ne distingue plus cet organe; que dans les déplacements du cœur, l'oreille appliquée sur la région précordiale, ne perçoit plus les battements des oreillettes et des ventricules; que dans l'abaissement du cristallin cataracté, l'œil ne voit plus la coloration anormale de cette lentille.

On comprend que l'importance de ces symptômes est tout à fait relative à l'évidence des phénomènes par lesquels l'organe déplacé manifestait sa présence dans sa place ordinaire. Tel organe dont il était difficile ou impossible de constater la position, la forme, etc., dans l'état normal, pourra se déplacer sans que rien ne manifeste son absence. C'est ce qui a lieu pour l'intestin grêle, lorsqu'une de ses anses peu volumineuse s'engage dans une hernie. Elle occupe trop peu de place dans

l'abdomen, et ses caractères sont trop peu saillants pour qu'il soit possible d'apercevoir le vide qu'elle y laisse.

D'autres fois, au contraire, indépendamment du vide qui résulte de son absence, un organe en se déplaçant, laisse apercevoir dans le lieu qu'il occupait d'abord, certaines particularités anatomiques qu'il était impossible d'apprécier dans l'état normal. Ces signes, que l'on peut appeler *positifs*, sont rares. On ne les rencontre guère que dans certaines luxations où le déplacement d'une des surfaces permet de reconnaître sur l'autre les saillies et les anfractuosités qui se trouvaient habituellement hors de portée de nos moyens d'investigation.

2° *Signes fournis par les parties voisines.* — Le déplacement d'un organe n'est jamais un fait isolé; toujours il entraîne une certaine déviation dans les parties voisines, qui s'allongent, se dilatent ou se raccourcissent, pour remplir le vide accidentel que la sortie de l'organe déplacé tendait à produire. Si, comme dans l'œil, les parties voisines ont une consistance liquide, il est impossible de constater les changements purement moléculaires qui s'y sont opérés; si même elles sont molles et extensibles, comme le tissu cellulaire par exemple, leur déviation passe encore le plus souvent inaperçue. Mais lorsqu'elles ont, non pas une consistance osseuse, mais une certaine rigidité, et surtout une forme bien circonscrite, elles ne peuvent se dévier pour occuper la place de l'organe déplacé, sans éprouver elles-mêmes une certaine modification de forme, de volume, de direction qu'il sera possible de saisir. C'est ainsi que les muscles de la fesse, de l'épaule, sont tirillés dans les luxations du fémur ou de l'humérus; que les parois abdominales sont déprimées dans certaines hernies volumineuses; enfin, la place primitive de l'organe déplacé est quelquefois occupée par un organe voisin, ou quelque tumeur de nouvelle formation, dont la présence se traduit par des signes positifs. Dans la grenouillette, par exemple, la langue, repoussée en arrière et en haut, est remplacée par une tumeur dont les caractères anatomiques sont ce qu'il y a de plus saillant quand on ouvre la bouche du malade. Un fongus de l'orbite qui déplace l'œil peut se mani-

fester lui-même à l'observateur par des signes non équivoques, mais en général les signes appartenant à ce groupe sont rares.

A côté de ces signes anatomiques se rangent naturellement les signes physiologiques ou dérangements fonctionnels des parties; celles-ci sont plus ou moins contuses, tiraillées ou lacérées dans les déplacements. La douleur de ces désordres est l'expression la plus générale; elle varie nécessairement selon le degré d'altération que les organes voisins ont subi, selon leur manière de sentir, leur mode de réaction sur l'organisation générale.

Mais ces signes appartiennent à la contusion, à la compression plutôt qu'au déplacement lui-même, qui n'est ici que cause occasionnelle plus ou moins immédiate.

5° *Signes fournis par l'organe déplacé lui-même et les parties attenantes.* — Ce sont les plus nombreux et les plus positifs, ceux sur lesquels se fonde spécialement le diagnostic. Tout organe qui se déplace se transporte ordinairement dans le lieu nouveau qu'il occupe, avec la plupart de ses caractères anatomiques et physiologiques. C'est ainsi qu'un os, qu'une surface articulaire s'y présente avec sa dureté, ses formes arrondies ou anguleuses; que le cœur, les artères, y conservent leur bruit et leurs battements, que le testicule, les gros cordons nerveux y apportent leur sensibilité spéciale, etc.

A côté de ces signes que l'on pourrait appeler normaux, parce qu'ils ne sont que l'expression de l'état normal de l'organe, se rangent les signes pathologiques résultant de l'altération plus ou moins profonde de ses fonctions. Beaucoup d'organes peuvent se déplacer sans que leurs fonctions en soient sensiblement interverties. Le foie, la rate, le rein, les intestins, le testicule sont dans ce cas. Si dans leurs déplacements on observe assez fréquemment des accidents fonctionnels graves, cela ne dépend pas essentiellement du déplacement lui-même, mais bien de quelque affection concomitante, telle que l'étranglement, l'inflammation, la compression, etc. Il en est autrement pour les organes de la locomotion, dont les fonctions,

essentiellement liées à l'intégrité de leur forme, de leur longueur, de leur direction, se trouvent considérablement gênées par le fait seul du déplacement. Il ne faudrait cependant pas juger de l'étendue de cette gêne par les accidents primitifs qui accompagnent une fracture, une luxation; ceux-ci n'appartiennent pas seulement au déplacement lui-même, mais encore aux tiraillements, aux contusions, aux solutions de continuité qui sont le produit de la même cause vulnérante. Les os formant la charpente générale du corps et servant de point d'appui à toutes les parties molles, on conçoit que leur déplacement devra le plus souvent entraîner celui de beaucoup d'autres organes. Un déplacement de quelques millimètres, de la tête du fémur, produit une difformité de tout le membre inférieur; il y a déviation, raccourcissement. La luxation de la mâchoire inférieure détermine une modification telle dans les traits de la face, qu'il est difficile de la méconnaître, et la mastication, l'articulation des sons en éprouvent une gêne considérable. Les fonctions de l'organe déplacé ne sont pas seules compromises, les organes voisins comprimés distendus ou lacérés ne peuvent manquer de participer à ce trouble fonctionnel.

DIAGNOSTIC DES DÉPLACEMENTS.

Il est des organes dont la position superficielle et les caractères anatomiques tranchés rendent les déplacements si palpables qu'il suffit de la plus simple inspection pour les reconnaître: tels sont l'œil, la langue, etc.; mais tous ne sont pas dans ce cas, et souvent les signes que nous avons indiqués dans le paragraphe précédent exigent, pour leur appréciation, les connaissances anatomiques et physiologiques les plus exactes, en même temps qu'une grande habitude d'exploration. Ces signes, en effet, sont dus principalement aux caractères anatomiques spéciaux de l'organe déplacé ou des parties voisines.

Or, pour apprécier ces dispositions, il est indispensable d'en avoir une idée nette, surtout si l'on observe que jamais l'organe

déplacé n'apparaît à l'œil de l'observateur avec tous les caractères qu'on lui reconnaît sur le cadavre; que le plus ordinairement, recouvert par une certaine épaisseur de parties molles, il forme à peine relief à l'extérieur, et que les sens les plus exercés ont peine alors à en saisir les caractères les plus saillants. Joignons à cela que les parties molles voisines, irritées ou contuses dans l'acte du déplacement, présentent fréquemment une tuméfaction œdémateuse ou inflammatoire, qui rend encore plus difficile l'appréciation de ces signes. Combien de fois n'est-il pas arrivé, même à des praticiens exercés, de prendre une luxation de l'épaule pour une fracture du col de l'humérus, une hernie pour un bubon! Ces difficultés ne se rencontrent pas seulement dans les cas où l'organe déplacé, profondément caché dans l'épaisseur des parties molles, se soustrait pour ainsi dire à nos moyens d'investigation; on les retrouve encore lorsque le déplacement a lieu à surface découverte, quand l'organe déplacé, complètement à nu, peut être examiné au doigt et à l'œil sur toutes ses faces.

Dupuytren faisant un jour l'amputation d'une tumeur saillante dans le vagin, n'eût-il pas jusqu'à la fin de l'opération dans l'idée cruelle qu'il pourrait avoir affaire à l'utérus déplacé, tandis que c'était simplement un polype; et d'autre part n'a-t-on pas vu des chirurgiens enlever l'utérus lui-même, en croyant n'extirper qu'une tumeur polypeuse? N'a-t-on pas vu, pendant des siècles, les chirurgiens de tous les pays méconnaître la fracture de l'extrémité inférieure du radius, la prendre pour une luxation ou une entorse, et la traiter comme telle; et n'a-t-il pas fallu toute l'expérience et la grande autorité de Dupuytren pour redresser cette erreur si profondément enracinée?

Pour arriver au diagnostic complet d'un déplacement, plusieurs questions importantes sont à résoudre : 1° constater l'existence du déplacement; 2° déterminer l'organe qui en est le siège; 3° reconnaître la position qu'il occupe relativement aux organes voisins; 4° spécifier les lésions qui l'accompagnent; 5° enfin, distinguer les causes qui l'ont favorisé ou produit, et

celles qui le maintiennent. Toutes ces questions, en effet, sont d'un haut intérêt pour le pronostic et le traitement.

Plusieurs de ces questions peuvent être résolues à la fois et par l'appréciation d'un petit nombre de signes. La connaissance de l'une entraînera souvent celle de l'autre; ainsi, dans un cas de chute de l'utérus, dès qu'on aura diagnostiqué l'identité de cet organe, on aura résolu la question du déplacement, de son espèce, souvent même des conditions organiques qui l'ont favorisé ou qui le maintiennent. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Soit une hernie dans la région de l'aîne, la circonstance de la sortie et de la rentrée de la tumeur permettra de reconnaître l'existence d'un déplacement. Pour déterminer l'organe déplacé, souvent une exploration plus attentive sera nécessaire; la forme, la consistance de la tumeur devront être appréciées avec soin. D'autres recherches seront encore indispensables pour arriver à savoir les circonstances particulières de cette lésion, telles que le trajet qu'a suivi la partie herniée, les rapports qu'elle présente avec les organes voisins, les lésions secondaires dont elle est le siège, etc. A moins d'entrer dans les détails de chaque déplacement en particulier, il est impossible d'indiquer avec précision la manière de diriger nos moyens d'investigation pour arriver à la solution de ces différents problèmes, il nous suffira de les avoir signalés.

PRONOSTIC DES DÉPLACEMENTS.

Il est rare qu'un déplacement compromette par lui-même la vie du malade. Cependant il peut être considéré souvent comme une lésion grave, en ce qu'il est cause prédisposante de quelque autre affection. Ainsi, la hernie intestinale, qui, généralement, peut être regardée plutôt comme une infirmité que comme une maladie, occupe cependant un des premiers rangs dans l'histoire des affections chirurgicales, en ce qu'elle peut devenir l'occasion de l'étranglement, et par suite de la gangrène de l'intestin, de l'inflammation du péritoine, etc. Du reste, pour mieux apprécier les variétés nombreuses qu'un

déplacement peut offrir dans son pronostic, nous allons passer rapidement en revue les modifications que peuvent imprimer à ce pronostic : 1° l'organe déplacé; 2° l'espèce de déplacement; 3° les causes qui l'ont produit; 4° le temps qui s'est écoulé depuis son existence; 5° les complications qui l'accompagnent; 6° enfin, les ressources de l'art pour la guérison.

1° *L'organe affecté.* — Plusieurs organes peuvent se déplacer sans que leurs fonctions soient perverties ou même gênées. Tels sont la plupart des viscères qui se rencontrent dans les hernies. Quelques-uns cependant font exception à cette règle. La vessie, par exemple, quand elle est contenue dans un sac herniaire, ne se vide pas avec la même facilité, soustraite qu'elle est à l'action des muscles abdominaux, et l'urine peut y former des dépôts, des concrétions pierreuses. L'utérus déplacé ne remplira ses fonctions qu'imparfaitement, souvent même en les remplissant, il compromettra la vie du fœtus et de la mère.

Les organes de la locomotion, et surtout les os, ne peuvent sortir de leur position normale, sans qu'aussitôt leurs fonctions ne soient anéanties ou du moins considérablement gênées. Au bout d'un temps plus ou moins long, la nature, par un travail admirable, peut jusqu'à un certain point pallier les accidents; mais il est un phénomène qui, à moins de réduction, ne disparaît jamais, c'est la difformité.

2° *Le genre de déplacement.* — Un même organe peut se déplacer de plusieurs manières, et ces divers modes peuvent se présenter à des degrés différents. Le simple prolapsus de l'utérus, par exemple, est moins grave que la chute complète, et surtout que le renversement. La hernie inguinale, à l'état de bubonocèle, offre moins de gravité que l'oschéocèle, qui distend le scrotum. Toutes les luxations du fémur ne sont pas graves au même degré; la luxation incomplète se réduit plus facilement et détermine moins de difformité que celle de la fosse iliaque externe ou de la fosse ovale.

3° *Les causes des déplacements.* — Considéré en lui-même, abstraction faite de ses complications, un déplacement préparé

de longue main par certaines dispositions organiques vicieuses offre plus de danger qu'un déplacement de cause violente, parce que l'art, dans le premier cas, est souvent impuissant à le contenir, et qu'il constitue presque toujours alors une difformité incurable. Telles sont les hernies formées lentement, et dues à la dilatation anormale de l'anneau, au défaut de résistance des parois abdominales, à la laxité des ligaments de l'organe hernié. Telles sont aussi les luxations spontanées.

4° *L'ancienneté de la maladie.* — Toutes choses égales d'ailleurs, un déplacement récent offre plus de chances de guérison qu'un déplacement ancien. La présence de l'organe déplacé n'a point encore imprimé aux parties voisines ces modifications profondes que l'on trouve presque constamment au bout de quelques semaines, quelques mois. On sait combien les luxations deviennent promptement irréductibles. Celle du pouce, au bout de quelques jours, résiste souvent aux efforts les mieux dirigés. Il en est de même des hernies; des adhérences s'établissent entre l'organe déplacé et les parties voisines; de plus, l'orifice herniaire se dilate outre mesure, et la maladie finit par devenir absolument incurable.

5° *Les complications.* — Certains déplacements, qui par eux-mêmes ont peu de gravité, deviennent extrêmement difficiles à guérir par cela seul qu'ils coïncident avec une autre lésion du reste peu sérieuse de son côté. Telles sont les luxations compliquées de fracture, les fractures compliquées de plaies. D'autres fois, et le plus souvent, les complications, au lieu d'être de simples coïncidences, sont étroitement liées au déplacement lui-même. Telles l'engouement, l'étranglement des hernies, les adhérences, etc.

6° *Enfin, les ressources de l'art pour la guérison.* — Une maladie peu douloureuse, peu dangereuse par elle-même, est cependant quelquefois grave, par cela seul qu'elle est incurable. Or, un grand nombre de déplacements se trouvent dans ce cas. Telles sont les hernies, contre lesquelles la chirurgie n'a que trop souvent d'autre ressource que les moyens palliatifs ou contentifs. Certaines fractures, celles du col du fémur, chez les

viellards, sont graves par la médication même qu'elles réclament, tandis que certains déplacements violents, douloureux, sont, à cause de la simplicité des moyens thérapeutiques, regardés comme d'une importance secondaire. Telles sont les luxations scapulo-humérales, certains déplacements des muscles connus sous le nom de crampes, etc.

TRAITEMENT.

Deux indications principales forment la base du traitement de ces affections. Elles consistent : 1° à réduire; 2° à maintenir réduit l'organe déplacé; il en est une troisième, mais qui n'est pas spéciale aux déplacements, et qui consiste à combattre les complications.

1° *Réduire le déplacement.* — Quand un organe déplacé n'est maintenu dans sa position vicieuse que par son propre poids, il est facile de le réduire; mais à cette cause générale se joignent le plus ordinairement diverses conditions organiques spéciales, que nous avons étudiées plus haut sous le nom de causes incessantes. La première, je pourrais même dire la seule indication à remplir, dans le but d'obtenir la réduction, est alors d'enlever, de détruire ou de tourner cette cause. Ainsi, la turgescence inflammatoire de l'organe déplacé sera combattue par des moyens antiphlogistiques, généraux ou locaux, quelquefois des scarifications; son engouement, par des compressions ou des massages habilement dirigés, les astringents, le froid.

Les fausses membranes, les brides ligamenteuses seront déchirées ou détruites. Ainsi, dans certaines luxations anciennes, il est important de faire exécuter dans ce but des mouvements étendus au membre, avant d'en essayer la réduction. Dans quelques hernies, une dissection délicate est souvent nécessaire pour isoler les anses intestinales de la surface interne du sac. La contraction musculaire sera combattue par les narcotiques, les saignées abondantes, des bains chauds longtemps prolongés, par des forces mécaniques, ou bien par la distraction subite de

l'attention du malade, comme Dupuytren l'a fait avec succès dans les luxations de l'épaule. Quand le déplacement s'est opéré à travers un orifice étroit, dont la constriction met un obstacle à la réduction, les efforts de l'art doivent se diriger sur ce point et chercher à en obtenir la dilatation; c'est dans ce but qu'ont été conseillées la dilatation, l'incision, les scarifications, etc.

Il est rare que le chirurgien puisse faire disparaître les causes incessantes d'un déplacement, au point que, livré à lui-même, l'organe reprenne sa position première. Le plus souvent certaines manœuvres sont indispensables pour l'y ramener, en surmontant les résistances qui subsistent encore. Je signalerai surtout la position convenable donnée à la partie, les tractions, les pressions, diversement combinées; quelquefois on sollicitera avec avantage les contractions de l'organe lui-même. Ainsi, dans la hernie, les lavements irritants, purgatifs, ont souvent amené la réduction spontanée; il en est de même des styptiques, des réfrigérants, etc.

2° *Maintenir la réduction.* — En général la difficulté de la contention dans les déplacements est en raison directe de l'énergie des causes prédisposantes et inverse de celles des causes efficientes. Quand les premières sont telles que le moindre effort suffit pour opérer le déplacement d'un organe, on conçoit qu'il sera difficile de s'y opposer d'une manière efficace; c'est ce que l'on remarque dans les hernies, les descentes de l'utérus, les chutes du rectum, favorisées par une dilatation considérable des orifices herniaires, par le relâchement des liens naturels, des ligaments de ces viscères, tandis que dans les luxations, où les causes prédisposantes sont à peu près nulles, et où les causes efficientes ont au contraire agi énergiquement, la réduction est difficile, mais la contention n'a pour ainsi dire pas besoin du secours de l'art. L'important donc pour obtenir la contention d'un déplacement, sera de combattre les causes prédisposantes.

Les moyens dont l'art peut disposer pour obtenir ce résultat, sont : 1° le repos dans une position convenable, qui permet aux parties de reprendre leur ressort, leur ténacité; 2° les astrin-

gents, la compression, les styptiques, qui leur rendent leur tonicité; 3° les incisions, les ponctions, les sétons, les scarifications, qui en développant une inflammation dans les tissus, les resserrent, les épaississent; 4° les ligatures, les tamponnements à l'aide de tissus vivants, comme on l'a fait avec succès pour la cure radicale des hernies; 5° l'incision de quelques lambeaux de téguments, comme dans la chute du rectum, etc.

Malheureusement ces moyens ne sont pas applicables dans tous les cas, ils sont parfois dangereux, souvent inefficaces, et l'art se trouve réduit à des moyens palliatifs, tels que les bandages, les instruments contentifs divers, les pessaires, les bottines, etc.

3° Enfin, la dernière indication à remplir consiste à combattre les complications; mais ce serait, je crois, sortir des limites de cet article, que de rechercher toutes les lésions qui peuvent compliquer les déplacements, et d'indiquer les méthodes diverses de traitement qui leur ont été opposées. Disons seulement que le déplacement n'est pas une maladie simple, qu'il est presque toujours accompagné de lésions graves sur lesquelles le chirurgien devra diriger son attention, avant et après la réduction.

DES LUXATIONS EN GÉNÉRAL¹

On donne le nom de luxation ou dislocation au déplacement des surfaces articulaires des os.

Toutes les articulations sont exposées à cette lésion; mais celle-ci se rencontre plus fréquemment dans les diarthroses. Les déplacements qui affectent les autres articulations sont quelquefois désignés sous le nom de diastasis ou d'écartement.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Les luxations tirent toujours leur nom d'un des os qui composent l'articulation. C'est généralement celui qui est le plus périphérique; mais quelquefois aussi c'est le plus mobile. Dans les cas douteux, un mot explicatif suffit pour dissiper toute incertitude.

Les luxations se divisent en trois grandes classes : traumatiques, congénitales, spontanées.

Nous ne parlerons ici que des luxations traumatiques.

LUXATIONS TRAUMATIQUES.

Cette dénomination renferme toutes les luxations produites par une violence mécanique.

Causes. — Les causes des luxations traumatiques ou autres

¹ *Encyclopedia of practical surgery.*